



Sick Leave

إجازة مرضية

Patient Name :	نجله احمد عبدالعزيز الخريف	إسم المريض :
Medical Record No :	4497800	رقم السجل الطبي :
Gender :	أنثى	النوع :
Nationality :	سعودي	الجنسية :
Date of Birth :	28/09/1994	تاريخ الميلاد :
Occupation :		المهنة :
Place of Work :		جهة العمل :

Recommendation

التوصيات

Following medical Examination, it is Recommended .

بالكشف على المريض تبين أنه يعاني من :

Sick leave for	1	منحه إجازة مرضية لمدة	1			
Starting From	1445/01/26	To	1445/01/26	من	إلى	1445/01/26
Starting From	2023/08/13	To	2023/08/13	من	إلى	2023/08/13
Follow up before end of sick leave				مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته		

Signature :	Badge No :	الرقم :	التوقيع :
Physician Name :	د.سامح سمير عبد الحميد	اسم الطبيب :	
Signature :		التوقيع :	
Manager :		المدير :	
Name :		الاسم :	
Signature :	Date :	التاريخ :	التوقيع :

94808	الرقم :	المحترم	سعادة /
	التاريخ :	وتاريخه	إشارة إلى إحالتكم رقم <input type="checkbox"/>
			إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه أعلاه للكشف <input type="checkbox"/>
			بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه <input type="checkbox"/>
			علية تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأته

هذا المستند تم طباعته من داخل نظام المركز وأي رغبة في التحقق من صحته الرجاء الدخول على الموقع الإلكتروني
والتحقق رقم بروتوكول المستند عما بين أي كسب أو تعديل في المستند يلغى مضمون