

تقرير بإجازة مرضية Sick Leave Report

Patient Name : AFNAN BINT AHMAD BIN JABRAN ALNAQRI	اسم المريض : AFNAN BINT AHMAD BIN JABRAN ALNAQRI
Medical Record : 983061	رقم السجل الطبي : 983061
ID/Iqama No : 1086683479	الهوية/الإقامة : 1086683479
Nationality : Saudi	الجنسية : سعودي
Date of Birth : 13-07-1995	تاريخ الميلاد : 15-02-1416
Occupation :	المهنة :
Place of Work : شركة الدفه	جهة العمل :
Date of Visit : 11-01-2023	تاريخ المراجعة : 18-06-1444
Adm. Date :	تاريخ الدخول :
Discharge Date :	تاريخ الخروج :

التوصيات Recommendation

Following Medical Examination is Recommended : بالكشف عن المريض يوصى بالاتي :	<input checked="" type="checkbox"/>
Sick Leave For : 1 (Day/Days)	منحة إجازة مرضية بالايام لمدة : 1 <input checked="" type="checkbox"/>
From Date : 11-01-2023 To Date: 11-01-2023	من تاريخ : 18-06-1444 الى تاريخ: 18-06-1444
WEDNESDAY WEDNESDAY	الأربعاء الأربعاء
<input type="checkbox"/> Followup before end of sick leave	مراجعة الطبيب المعالج قبل إنتهاء إجازته <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Referral to Medical Committee for following reasons :	إحالته للهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Approval of sickleave	إعتماد التقرير الطبي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Can not be treated in this facility	من غير الممكن علاجه بالمستشفى <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Permanent or Partial disability	حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية او قطعية <input type="checkbox"/>

Diagnosis : Acute upper respiratory infection, unspecified **التشخيص:**

Treating Physician Name : Dr.Hisham Abdelaziz Fouda	اسم الطبيب المعالج : Dr.Hisham Abdelaziz Fouda
Signature :	التوقيع :
Stamp :	الختم :
Badge No : 426/1	الرقم : 426/1

Medical Director Approval :	تصديق المدير الطبي - الاسم : اسم المدير الطبي
Name : MEDICAL DIRECTOR	التوقيع :
Signature :	الختم :
Stamp :	

المحترم	سعادة :
وتاريخ :	إشارة الى إحالتكم رقم :
	بشأن الكشف على الموضح اسمه اعلاه.
	إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه.
	تجدون بعالية التقرير الصادر بشأنه.
	مدير : الشؤون الادارية
رقم النظام : 6396	الاسم :
تاريخ الزيارة : 11-01-2023	التوقيع :

تلفون
Telephone
+966(11)4955866
السجل التجاري
C R

فاكس
Fax
+966(11)2136688
الترخيص
Licence

ص ب
P.O.Box
.....,Riyadh

بريد الكتروني
E-Mail
mohipath@gmail.com