

تقرير إجازة مرضية

SICK LEAVE REPORT

Patient Name :	اسامه محمد مجمد سليمان	إسم المريض :
National ID No. / Resident :	2419348111	رقم الهوية الوطنية / مقيم :
Medical Record No :	446341	رقم السجل الطبي :
Gender :	M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> انثى	النوع :
Nationality :	مصرية	الجنسية :
Date of Birth :	25/09/1990	تاريخ الميلاد :
Occupation :	موظف	المهنة :
Place of Work :	شركة الدفه	جهة العمل :

التوصيات

بالكشف على المريض نوصي بالآتي :

1		منحه إجازة مرضية لمدة	
To 1445/04/17	إلى	From 1445/04/17	من
To 2023/11/01	إلى	From 2023/11/01	من

Physician Name :	د / اسامة البشير	اسم الطبيب :
Signature :		تم التوقيع الكترونيا
Manager :		المدير :
Signature :		التوقيع :

الرقم : 300501
التاريخ : 18/04/1445

المدير الطبي

شركة الدفه

سعادة /

إشارة إلى إحالتكم رقم

بشأن طلب الكشف الطبي علي الموضح اسمه اعلاه

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه
تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه