

**SICK LEAVE REPORT**

**تقرير إجازة مرضية**

الرقم	التاريخ
7:16 pm	27/09/2023
Patient Name	اسم المريض
FALEH SAID ALQAHTANI	فالح سعيد القحطاني
Medical record no	رقم الملف الطبي
19278	
Sex	الجنس
Male ذكر	
Nationality	الجنسية
Date of Birth	تاريخ الميلاد
04/07/1425	
Occupation	المهنة
Place of work	جهة العمل
الدفة	
date of visit	تاريخ المراجعة
Adm date	تاريخ الدخول
2023/09/27	

**Recommendation**

**التوصيات**

Following Medical Examination, it is recommended  
Sick leave for.....Day(s)  
starting from.....To.....  
Follow up before end of sick leave

27/09/2023

إلى 27/09/2023

بالكشف على المريض نوصي بالاتي :  
منحة اجازة مرضية لمدة ( 1 )  
ورقمها ( ) يوم /ايام اعتبارا من  
مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته.

Referral to Medical Committee for following reasons:  
Approval of sick leave  
Cannot be treated at this facility  
Permanent or partial disability

احالة الى الهيئة الطبية العامة لأحد الاسباب التالية:  
اعتماد التقرير الطبي.  
من غير الممكن علاج في المستشفى.  
حالة تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية او قطعية .

Others

أخرى:

Treating Physical Name:

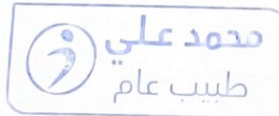
عيادة طب عام 2

محمد علي

إسم الطبيب المعالج:

الرقم:

التوقيع:



ختم الطبيب المعالج

الختم الرسمي

المحترم

سعادة :

إشارة الى احالتكم رقم: ( ) وتاريخ: / / 14هـ  
بشان طلب الكشف الطبي الموضح اسمه اعلاه

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه  
تجدون بعالية التقرير الصادر بشان



المدير :

التوقيع :