

**SICK LEAVE REPORT**

**تقرير إجازة مرضية**

الرقم	التاريخ
Patient Name	7:59 pm 28/09/2023
FALEH SAID ALQAHTANI	اسم المريض
Medical record no	رقم الملف الطبي
19278	فالح سعيد الفحطاني
Sex	الجنس
Male	ذكر
Nationality	الجنسية
Date of Birth	تاريخ الميلاد
04/07/1425	
Occupation	المهنة
Place of work	جهة العمل
شركة الدفه	
date of visit	تاريخ المراجعة
Adm date	تاريخ الدخول
2023/09/28	

**Recommendation**

**التوصيات**

بالكشف على المريض نوصي بالاتي :  
 منحة اجازة مرضية لمدة ( 1 ) يوم اعتبارا من 28/09/2023 إلى 28/09/2023  
 ورقمها ( ) مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته.  
 احالته 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 .  
 أخرى:

Others

اسم الطبيب المعالج: عبير عبدالعزيز عيادة الصدرية

Treating Physical Name:

عيادة الصدرية

عبير عبدالعزيز

اسم الطبيب المعالج:

الرقم: ١٢٨

التوقيع: عبير عبدالعزيز

ختم الطبيب المعالج محمد أحمد صديقه

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 بشانته

المدير: التقارير الطبية  
 التوقيع:

