



31085

## Sick Leave

## إجازة مرضية

|                     |                       |                   |
|---------------------|-----------------------|-------------------|
| Patient Name :      | مشعل مسند سمير السهلي | اسم المريض :      |
| Medical Record No : | 1019925               | رقم السجل الطبي : |
| Gender :            | ذكر                   | النوع :           |
| Nationality :       | سعودي                 | الجنسية :         |
| Date of Birth :     | 22/06/2002            | تاريخ الميلاد :   |
| Occupation :        |                       | المهنة :          |
| Place of Work :     |                       | جهة العمل :       |

## Recommendation

## التوصيات

Following medical Examination, it is Recommended

بالكشف على المريض تبين أنه يعاني من :

Acute bronchitis

|                                    |            |                       |            |   |
|------------------------------------|------------|-----------------------|------------|---|
| Sick leave for                     | 1          | منحه إجازة مرضية لمدة |            |   |
| Starting From                      | 1443/11/23 | To                    | 1443/11/23 | من                                      |
| Starting From                      | 2022/06/22 | To                    | 2022/06/22 | من                                      |
| Follow up before end of sick leave |            |                       |            | مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته |
| Signature :                        | Badge No : | التوقيع :             | الرقم :    | اسم الطبيب :                            |
| Physician Name :                   |            | التوقيع :             |            |   |
| Signature :                        |            |                       |            |   |
| Manager :                          |            | المدير :              |            |   |
| Name :                             |            | الاسم :               |            |   |
| Signature :                        | Date :     | التوقيع :             | التاريخ :  |   |

المحترم : الرقم : 31085

التاريخ :

وتاريخه

إشارة إلى إحالتكم رقم

إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه أعلاه للكشف

اسم المستخدم :

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه

علية تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه

11