



تقرير بإجازة مرضية
SICK LEAVE REPORT

مستشفى:
مركز الرعاية الصحية الأولية:

| | |
|--|-------------------------------|
| Patient Name: Eid,Abdullah Riyad Mahmoud | اسم المريض: عبد الله رياض عيد |
| Medical Record No: 592362 | رقم السجل الطبي: |
| Nationality: Saudi Arabia | الجنسية: سعودي |
| Date of Birth: 1997/10/22 | تاريخ الميلاد: ١٤١٨/٠٦/٢١ |
| Occupation: | المهنة: |
| Place of Work: | جهة العمل: |
| Date of Visit : 2021/06/21 | تاريخ المراجعة: ١٤٤٢/١١/١١ |
| Adm Date: | تاريخ الدخول: |
| Discharge Date: 2021/06/21 | تاريخ الخروج: ١٤٤٢/١١/١١ |

| Recommendation | التوصيات |
|---|---|
| Following medical examination, it is recommended sick leave for 2 day/s starting From 2021/06/21 To: 2021/06/22 | بالكشف على المريض نوصي بالآتي : منحه إجازة مرضية لمدة كتابة 2 يوم/أيام ورقما (2) يوم/أيام اعتبارا من ١٤٤٢/١١/١١ الى ١٤٤٢/١١/١٢ |
| Follow up before end of sick leave. | مراجعته الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته . |
| Referral to Medical Committee for following reasons | إحالته إلى اللجنة الطبية الهيئة العامة لاحد الأسباب التالية |
| Approval of sick leave. | اعتماد التقرير الطبي. |
| Cannot be treated at this facility. | من غير الممكن علاجه في المستشفى. |
| Permanent or partial disability | حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية |
| Others: | أخرى: |

| | |
|--|---------------------|
| Treating Physician's: Abdulsalam,Mazin | اسم الطبيب المعالج: |
| Signature: | التوقيع: |
| Badge No: 35274 | الرقم: 35274 |
| Second Physician : | اسم الطبيب الثاني: |
| Signature: | التوقيع: |
| Badge No: | الرقم: |
| Third Physician: | اسم الطبيب الثالث: |
| Signature: | التوقيع: |
| Badge No: | الرقم: |

Director of Health Information Management
or Designee

Mohammed Al Dhfiri

مدير إدارة المعلومات الصحية
أو من ينوب عنه

المحترم

سعادة

إشارة إلى إحالتكم رقم و تاريخ
بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه للكشف عليه.
إشارة إلى مراجعة الموضح اسمه أعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه.
مدير إدارة المعلومات الصحية: اسمه:

للتحقق من صحة الاجازة , يرجى زيارة الرابط <http://ngha.med.sa/Arabic/eServices/Pages/SickLeaveInquiry.aspx>

REF:ROI SLR0876745