

AL-OLAYA INTL POLYCLINIC

Lic. No.: 014/101/11/012/012/00477

C.R. No. 1010285031



مجمع عيادات العليا الدولي

ترخيص رقم ٠١٤-١٠١-٠١٢-٠١٢-٠٠٤٧٧

سجل تجاري ١٠١٠٢٨٥٠٣١

تقرير بأجازة مرضيه Sick leave report

Medical Record No :	أسم المريض / محمد عبدالله محمد الزهراني
Male Female	رقم السجل الطبي // (59127)
Nationality :	الجنسية / سعودي
Date of Birth :	تاريخ الميلاد :
Occupation :	المهنة / موظف
Place of Work :	جهة العمل / شركة الدفه
Date of Visit :	تاريخ المراجعة : 19 / 04 / 2021 م
Adm Date :	تاريخ الدخول : / /

Recommendation	التوصيات
Following medical examination, it is recommended	بالكشف على المريض نوصي بالآتي :-
<input type="checkbox"/> Sick leave for day(s)	<input type="checkbox"/> منح إجازة مرضية لمدة (كتابة) يوماً واحداً
<input type="checkbox"/> Follow up before end of sick leave	<input type="checkbox"/> مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته
<input type="checkbox"/> Referral to Medical Committee for Following reasons :	<input type="checkbox"/> إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية:
<input type="checkbox"/> Approval of sick leave.	<input type="checkbox"/> اعتماد التقرير الطبي.
<input type="checkbox"/> Cannot be treated at this facility..	<input type="checkbox"/> من غير الممكن علاجه في المستشفى
<input type="checkbox"/> Permanent or partial disability.	<input type="checkbox"/> حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية.
Others :	<input type="checkbox"/> أخرى / نزلة معوية حادة

Treating Physician Name :	أسم الطبيب المعالج : --د/ نويل اورشيا
Signature :	التوقيع :
Badge No :	الرقم : □ □ □ □
Physician Name :	أسم الطبيب :
Signature :	التوقيع :
Approval by the Director of	تصديق مدير : مستوصف العليا الدولي
Name :	الأسم : د. شوقي القاضي
Signature :	التوقيع :
Date :	التاريخ : 19 / 04 / 2021 م
الختم الرسمي	

سجل عيادة / مدير شؤون الموظفين - المحترم
إشارة إلى إحالتكم () بتاريخ / 2021 م بشأن طلب الكشف الطبي على الموظح اسمه أعلاه
إشارة إلى مراجعة الموظح لديكم الموظح اسمه أعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه.