



تقرير بإجازة مرضية Sick Leave Report

Patient Name : AFNAN BINT AHMAD BIN JABRAN ALNAQRI	AFNAN BINT AHMAD BIN JABRAN ALNAQRI	اسم المريض :
Medical Record : 983061	ALNAQRI	رقم المريض الطبي :
ID/Iqama No : 1086683479	Female انثى	رقم الهوية / الإقامة :
Nationality : Saudi		سعودي
Date of Birth : 13-07-1995		تاريخ الميلاد : 15-02-1416
Occupation :		المهنة :
Place of Work :	شركة الدفة	جهة العمل :
Date of Visit : 20-09-2022		تاريخ المراجعة : 24-02-1444
Adm. Date :		تاريخ الدخول :
Discharge Date :		تاريخ الخروج :

التوصيات Recommendations

بالتكشيف عن المريض يوصى بالاتي : Following Medical Examination is Recommended

Sick Leave For : 1 (Day/Days) منحة إجازة مرضية بالايام لمدة : 1

From Date : 20-09-2022 To Date: 20-09-2022 من تاريخ : 24-02-1444 الى تاريخ : 24-02-1444

TUESDAY TUESDAY الثلاثاء الثلاثاء

Followup before end of sick leave مراجعة الطبيب المعالج قبل إنتهاء إجازته

Referral to Medical Committee for following reasons : إحالته للهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية :

Approval of sickleave اعتماد التقرير الطبي

Can not be treated in this facility من غير الممكن علاجه بالمستشفى

Permanent or Partial disability حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية او قطعية

Diagnosis : Acute upper respiratory infection, unspecified **التشخيص :**

التهاب حنجرة الحارارة وصداع

Treating Physician Name : Dr.Hisham Abdelaziz Fouda اسم الطبيب المعالج :

Signature : Badge No : 426/1 التوقيع :

Stamp : الختم :

Dr. Hisham Abdelaziz Fouda

Dr. Hisham Abdelaziz Fouda

Medical Director Approval : تصديق المدير الطبي - الاسم : اسم المدير الطبي

Name : MEDICAL DIRECTOR

Signature : التوقيع :

Stamp : الختم :

محمد عبدالمطلب البيهوني

المحترم سعادة :

وتاريخ : إشارة الى إحالتكم رقم :

بشأن الكشيف على الموضح اسمه اعلاه.

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشيف عليه.

تجدون بعالية التقرير الصادر بشأنه.

مدير : الشئون الادارية

الاسم :

التوقيع :

رقم النظام : 3886

تاريخ الزيارة : 20-09-2022

التاريخ :

تلفون
Telephone
+966(11)4955866
السجل التجاري
C R

فاكس
Fax
+966(11)2136688
الترخيص
Licence

ص.ب
P.O.Box
.....,Riyadh

بريد الكتروني
E-Mail
mohipath@gmail.com