المستشفى ……………..

تاريخ ……/…….. /…….

تقرير طبي

يتم تعبئة البيانات المطلوبة من قبل الطبيب المعالج، وبالتالي يتم استكمال باقي المعلومات من سجلات المستشفى.

اسم المريض الكامل:

رقم السجل الطبي:

عمر المريض:

جنسية .:

صاحب العمل:

تاريخ مراجعة المستشفى:

تاريخ الدخول إلى المستشفى:

تاريخ الخروج من المستشفى:

تشخيص الحالة ……………………………………………………………………. …………………… ……………… .. ………………. …………………. ………………… ………………………………. ………………………… .. ………………………… .. ………………………………. ……………………………………………. ………………… ……………… .. ……………………………

توصية راحة المرض: يحتاج هذا المريض إلى أخذ إجازة لفترة ……… في مرحلة ما، تتراوح من يوم …………. مثل ……….. / ……….. / …….، وحتى يوم ………. …….، يحب ……….. / ………… / ………….

الطبيب المعالج:

إمضاء:

رقم هاتف: