مستشفى ………………..…………………

التاريخ ………..…/………..….. /……….….

ضرورة أن يتم كتابة كافة البيانات المطلوبة من قبل الطبيب الذي يعالج الحالة، وبالتالي يتم اكمال كافة البيانات الأخرى من قبل سجلات المستشفى.

اسم المريض كاملاً: ………………………………….

رقم السجل الطبي الخاص بالمريض:………………………………….

سن المريض:……………….…………………

الجنسية:………………………………………

صاحب العمل:……….……………………………….

مراجعة المستشفى: ……….………………………………..

تاريخ دخول المريض إلى المستشفى: ………………….………………………..

تاريخ الخروج من المستشفى: ………………….…………………………

تشخيص الحالة من قبل الطبيب المعالج: ………………………………………………………………………………………….

توصية: المريض حاجة ضرورية إلى أخذ إجازة محددة لمدة………………………..……… في مرحلة ما، تتراوح من يوم ……………………………….….. في تاريخ ………….… / ………. / …………، وحتى يوم ……….…………………………….، إلى تاريخ ……….. / ……………… / ………….

اسم الطبيب المشرف على الحالة: ………………………………………….. .

توقيع الطبيب:.

…………………………………………….

رقم الهاتف:

……………………………………………