لمستشفى …………………………………..

التاريخ …………..…/………… /……………تقرير طبي

يتم تعبئة العديد من البيانات المطلوبة من قِبل الطبيب المعالج للأطفال المرضى، وبالتالي يتم الحصول على بقية المعلومات الأخرى من إدارة المستشفى.

الاسم الرباعي للمريض:  ………………………………………  
رقم السجل الطبي:  
……………………..…………………