

تقرير طبي:

حرر في يوم بتاريخ // هجري

مشفى.....

(يتم ملء البيانات المطلوبة بواسطة الطبيب أما باقي البيانات تتولى المشفى إكمال تدوينها)

الاسم الرباعي للمريض.....:

العمر.....:

رقم السجل الطبي للمريض.....:

الجنسية.....:

المسمى الوظيفي + الكيان.....:

تاريخ دخول المستشفى:

// ميلادي الموافق // هجري

تاريخ الخروج من المستشفى

// ميلادي الموافق // هجري

تشخيص المرض:

.....

التوصية بالراحة المرضية:

يحتاج المريض المذكور أعلاه إلى أخذ إجازة مرضية لمدة على ألا تقل عن يوم، وتبدأ من تاريخ // ميلادي الموافق // هجري وتستمر حتى // ميلادي الموافق // هجري.

اسم الطبيب المعالج.....:

توقيع الطبيب.....:

رقم الهاتف.....: