

(تقرير طبي للعلاج على نفقة الدولة)

تاريخ اليوم: ___ / ___ / ___

جامعة مستشفى _____ منطقة _____
بالمملكة العربية السُّعُودية

اسم الحالة المرضية (رباعي): _____ رقم سجل المريض: _____

عمر المريض _____ الجنسية _____ العنوان _____

جهة العمل الملحق بها: _____

تشخيص الحالة المرضية: يُعاني المريض من

التوصية: يحتاج المريض إلى إجراء جراحة عاجلة ، كما يحتاج إلى مدّة راحة
سلبية دون عمل أو مجهود؛ لكيلا تتدهور الحالة المرضية، حيث يجب أن يحصل على
إجازة لمدة 30 يوماً تبدأ في يوم _____ وحتى يتم إجراء العملية الجراحية
بنجاح.

اسم الطبيب المتابع للحالة المرضية _____ التوقيع _____

توقيع المدير المسؤول: _____ ختم المستشفى: _____