AHU-MC-2024-12	رمز النموذج:	اسم النموذج: نموذج مراجعة.	
	رقم الاصدار:		
		الجهة المصدرة: المركز الصحي	جامعة الحسين بن طلال Al Hussein bin Talal
			University

	1. بيانات المريض:
الرقم (الوظيفي / الجامعي):	الإسم:
التاريــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	اليـــوم:
ساعـــة الانصــراف:	ساعة الحضور:

2. الحالة المرضيه:
2. الكانة المرضية :
راجع المذكور اعلاه مركز صحي الجامعة حيث كان يشكو من:

وبناءاً على طلبه أعطي هذا التقرير.

حدم المركز الصحي	اسم الطبيب

3. ملاحظات هامة:

- أي شطب أو تعديل في المعلومات الوارده أعلاه تلغي هذا التقرير .
- ❖ لا يعتبر هذا التقرير رسمياً ما لم يحتوي على كافة المعلومات الوارده أعلاه بالإضافه لختم الطبيب وختم المركز الصحي .
 - هذا نموذج مراجعة ولا يعتبر بأي حال من الأحوال إجازه مرضيه.