


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

1. بيانات المريض :			
الإسم:	الرقم (الوظيفي / الجامعي):		
اليوم :	التاريخ :		
ساعة الحضور :	ساعة الانصراف :		

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

وبناءً على طلبه أعطي هذا التقرير .

ختم المركز الصحي

اسم الطبيب



3. ملاحظات هامة :	
❖ أي شطب أو تعديل في المعلومات الواردة أعلاه تلغي هذا التقرير .	
❖ لا يعتبر هذا التقرير رسمياً ما لم يحتوي على كافة المعلومات الواردة أعلاه بالإضافة لختم الطبيب وختم المركز الصحي .	
❖ هذا نموذج مراجعة ولا يعتبر بأي حال من الأحوال إجازة مرضيه .	

