

## طلب توقع کشف طبی (اورنیک)

المنطقة الغربية للتحننيع		مصنع الطائرات																	
<p style="text-align: center;"><b>نموذج</b></p> <p style="text-align: center;"><b>طلب توقيع كشف طبي</b></p>		<p style="text-align: right;">السيد/ مدير الإدارية الطبية</p> <p style="text-align: right;">يرجاء توقيع الكشف الطبي على السيد /</p>																	
<table border="1"> <tr><td>مفصل</td><td>التاريخ:</td><td>الرقم التأميني</td><td>رقم الملف</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>نوع البلاج:</td><td></td><td>الرقم:</td><td></td></tr> <tr><td>نوع الصيادة:</td><td></td><td>التفصيل:</td><td></td></tr> </table>		مفصل	التاريخ:	الرقم التأميني	رقم الملف					نوع البلاج:		الرقم:		نوع الصيادة:		التفصيل:		<p>الوظيفة:</p> <p>القسم:</p> <p>ملحوظات شتون العاملين:</p> <p>توقيع مدير شتون العاملين:</p>	
مفصل	التاريخ:	الرقم التأميني	رقم الملف																
نوع البلاج:		الرقم:																	
نوع الصيادة:		التفصيل:																	
<table border="1"> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		العامل	الادارة			العامل	الادارة			<p>التشخيص (المبتدئ / النهائي):</p> <p>الأجازة المرضية (يدم):</p> <p>الفحوص المطلوبة:</p> <p>ملحوظات:</p> <p>نوع العيادة المحول لها:</p> <p>تاريخ الكشف:</p>									
العامل	الادارة																		
العامل	الادارة																		
<table border="1"> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		العامل	الادارة			العامل	الادارة			<p>التشخيص :</p> <p>الأجازة المرضية (يدم):</p> <p>الفحوص المطلوبة:</p> <p>ملحوظات:</p> <p>تاريخ الكشف:</p>									
العامل	الادارة																		
العامل	الادارة																		
<table border="1"> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		العامل	الادارة			العامل	الادارة			<p>التشخيص :</p> <p>الأجازة المرضية (يدم):</p> <p>الفحوص المطلوبة:</p> <p>ملحوظات:</p> <p>تاريخ الكشف:</p>									
العامل	الادارة																		
العامل	الادارة																		
<table border="1"> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>العامل</td><td>الادارة</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		العامل	الادارة			العامل	الادارة			<p>الاسم:</p> <p>رقم الملف:</p> <p>الوحدة:</p> <p>السيد مدير صيدلية /</p> <p>برجاء صرف الأدوية للسيد المذكور أعلاه ،</p>									
العامل	الادارة																		
العامل	الادارة																		
<table border="1"> <tr><td>العنوان</td><td>نوع الوحدة</td><td>الكمية</td><td>ملحوظات</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		العنوان	نوع الوحدة	الكمية	ملحوظات													<p>توقيع العامل:</p> <p>توقيع الطبيب:</p>	
العنوان	نوع الوحدة	الكمية	ملحوظات																

نموذج تحويل للمستشفى

بسم الله الرحمن الرحيم

عمره محيل لـ

الجامعة العربية للتصنيع  
مكتبة الطاشرات

ادارة الخدمات الطبية بمنطقة حلوان

الاسم ..... ملسلل .....  
المصنوع ..... التاريخ ..... / / .....  
الجبل ..... عرض ..... / / .....  
نوع العرض المطلوب ..... عرض ..... / / .....

السيد / الدكتور مدير مستشفى

بعد التحية

الرجاء التكرم بتوقيع الكشف وعلاج السيد /  
والإفادة بالفيجنة والتقرير

وتفصيلاً بقبول فائق الاحترام

دكتور

عبد الله أحمد عزام  
مدير إدارة الخدمات الطبية بمنطقة حلوان

مط ٤٦

**اجراء رقم ACFQ/E/HSP 74-01 ملحق ( 3 - 3 )  
نموذج للياقة مريض لعملية جراحية نموذج رقم (ن / 74 / 202 )**

<b>نموذج للياقة مريض لعملية جراحية</b>	
اسم المريض :	_____
المصنوع :	_____
العائلي :	_____
التشخيص :	_____
إسم العملية :	_____
<b>الابحاث المطلوبة [ بمعرفة الجراح ]</b>	
CBC - ESR - URINE Analysis FBS - 2hr.pp - Urea - Creatinine ALT - AST - S.albumin PT - INR Bleeding Time - Clotting Time. ECG - CXR Other's	
<b>رأى الباطنة :</b>	
BP : Plusc Clinical Examination <b>Associated medical Conditions:</b> DM - HTN - IHD - COAD - STROKE - CLD - RHEUMATIC DISEASES <b>OTHERS:</b> Current drug therapy	
<b>رأى الباطنة:</b>	
Patient in allergic to previous operations : 1- _____ 2- _____	
<b>رأى الباطنة:</b>	
لائق - غير لائق السبب: اعادة عرض بعد : عرض تخصص آخر :	
<b>رأى التخدير:</b>	
غير لائق: لائق: اسم الطبيب { توقيع الطبيب { التاريخ:	

( 202 / 74 )

**اجراء رقم ACFQ/E/HSP 74-01 ملحق ( 3 - 3 )  
نموذج للياقة مريض لعملية جراحية نموذج رقم (ن / 74 / 202 )**

اعادة عرض باظنة : .....

لائق : .....

غير لائق : .....

عرض على تخصص آخر : .....

عرض أسنان : .....

لائق : .....

غير لائق : .....

اسم الحبيب : .....

### تعليمات

- ١- يستوفى هذا النموذج من عيادات الأسنان والمعاشات والزوجات أو مهني المصنوع للعاملين.
- ٢- يقوم الجراح بكتابه المعامل المطلوبة ثم يتوجه المريض لعمله والأبحاث بعيادات الأسر أو المصنوع.
- ٣- لن يقبل دخول المريض للمستشفى إلا بعد استيفاء النموذج.
- ٤- بعد استيفاء النموذج يتم تصديق هذا النموذج من قسم التخدير بالتشتيت وبعد ذلك يتم إجراءات الدخول عن طريق الاستقبال أو العيادات بواسطة الجراح.

ن / مريض عمليات.

نوع السيارة	رقم السيارة	المسافة	نوع المسماق
يخرج السيارة بالتفصيل من الساعة		المسافة	نقطة السير
نقطة خط السير : من	الى	نقطة خط السير : من	الى
من	الى	من	الى
من	الى	من	الى
نقطة خط السير : من	الى	نقطة خط السير : من	الى
توقيع قائد المأمورية		رئاسة المداد عند التحرك	
قرأة العداد عند نهاية المأمورية		رئاسة المداد عند التحرك	
مهندس	يعتمد	ملاحظ الحركة	رئاسة المداد عند التحرك
( مدير المدرسة )		٤٩٠٦٣٢	

( 203 / 74 )

إعتماد الأجزاء أكثر من 10 أيام

غایبی اعیان دلخواه ۱۱. آنچه



ادارة الخدمات الطبية  
التاريخ : / / ٢٠٠

السيد / مدير الادارة العامة لشئون العاملين

نحوية طيبة وبيه

٢٠٠ باعتماد ( بتاريخ ) نحيط علم سادتكم بقرار اللجنة الطبية المركبة رقم

الإجازة ١٤٠٣ مع عدم تطبيق القرار / تطبيق القرار ١٨٩/١٩٩٢

المسودة ..... سجل ..... عنوان ..... دة

٤٠٠ / / / من / الى

برجاء العلم واتخاذ اللازم

وتفضلاً بقبول فائق الاحترام

التوقيع [

دكتور / مدير ادارة الخدمات الطبية

عِزَّةٌ /



سیاست و فلسفه

قرار الملجنة الطلبية بتاريخ :

الإسم : ..... التسجيل : ..... المصنوع : ..... عرض/دخل : .....

وتشخيص الحالات

وتوصي له بجهاز مرضية .....  
وعالية فقد قررت اللجنة اعتماد المدة من .....  
جهاز مرضية .....

وتفضلاً بقبول فائق الاحترام . ..

لُجُوسِ الْمَحْدُودَةِ

1

( مدير إدارة الخدمات الطبية )

۱۰۷

**بيان بالموضوعات المعروض على اللجنة الطبية الخاصة بمصنع الطائرات**



اجراء رقم ACFQ/E/HSP 74-01 ملحق ( 3 - 7 )  
بيان بالموضوعات على اللجنة الطبية المركزية الخاصة بمصنع الطائرات نموذج رقم (ن / 74 / 206 )

الاسم	السجل	التشخيص	اجازات مرضية		الإعالة	مبلغ	صحي	تامين	ملاحظات							
			من	إلى												
اعضاء اللجنة																
المعدول عن اللجان																
أشرف عبد القوي																
(ه) محمد العريان	(د) مجده العريان															
(ه) سعيد المطر	(ه) جمال مصطفى															
(ه) أيمن ناصف	(ه) محمد خالد															
(ه) دكتور عادل عباس	(ه) دكتور عماد رشاد															
صفحة رقم ( )																

**طلب صرف  
من المخازن الطبية المركزية**

**012100** رقم

**الهيئة العربية للتصنيع**  
 الادارة العامة للخدمات الطبية

الوحدة الطالية :

التاريخ :

بيان معرفة إدارة التموين الطبي			بيان معرفة الوحدة الطالية				
ملاحظات	الكمية المصدق بصرفها	الرصيد الفعلى بالمخازن المركزية	الكمية المطلوبة	الرصيد بالوحدة	الوحدة	اسم الصنف ومواصفاته	م
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

..... أمر صرف رقم ..... الصيدلى المسئول بالوحدة : .....  
 ..... بتاريخ ..... مدير الإدراة الطبية بالوحدة : .....

..... مدير التموين الطبى .....  
 ..... مدير عام الخدمات الطبية ..... يعتمد ،

اجراء رقم ACFQ/E/HSP 74-01 ملحق ( ٣ - ٩ )  
نموذج محضر فحص ادوية نموذج رقم ( ن / 74 / 208 )

تاریخ التورید:	محضر فحص	الهيئة العربية للتصنيع الادارة العامة للخدمات الطبية ادارة التموين الطبي مجمع الطائرات الطبي
	رقم: ٣٣١	

ابن سينا لاپورکس	اسم المورد:								
بتاريخ:	أمر توريد رقم:								
٢٠٢١ / ٠٥ / ٠٣	٢٠٢١٠١٠٦٠٨٧٥								
بتاريخ:	فاتورة رقم:								
٢٠٢١ / ٠٥ / ١٨	٣٣١								
بتاريخ:	محضر الفحص رقم:								
الكمية	الوحدة	القيمة	يونص	تاريخ الصلاحية	سنة	شهر	اسم الصنف ومواصفاته	رقم الصنف	م
٣٠	علبة/ شريط/ قرص	٨.٢٥		٢٠٢٥	١		ستربوكين ١ شريط - ١٠٠ قرص .	٢٢١٥٠٨٠١٠	١
٢٤٧.٥									

- ١- عقدت لجنة الفحص مجتمعة الشكله بقرار في يوم الموافق
- ٢- قامت اللجنة بمراجعة القاتورة على أمر التوريد
- ٣- قامت اللجنة بفحص الاصناف المدرجة بعالیه ظاهريا والاطلاع على تاريخ الانتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية لجميع الاصناف بنسبة ١٠٠%
- ٤- ترى اللجنة أن الاصناف المدرجة بعالیه من جميع الوجوه (مطابق / غير مطابق)
- ٥- بناء عليه فاللجنة توصى (بقبول / برفض ) الاصناف الموردة .

يعتمد ، مدير عام الخدمات الطبية

رئيس المخازن

رئيس اللجنة

أعضاء

اجراء رقم ACFQ/E/HSP 74-01 ملحق ( 3 - 10 )  
نموذج مستند إضافة أدوية نموذج رقم ( ن / 74 / 209 )

تاریخ الاضافة:	مستند إضافة رقم:	الهيئة العربية للتصنيع الادارة العامة للخدمات الطبية إدارة التموين الطبي مجمع الطائرات الطبي
٢٠٢١ / ٠٥ / ١٨	٣٣١	

ابن سينا لابوركس	اسم المورد :
بتاريخ:	أمر توريد رقم :
٢٠٢١ / ٠٥ / ٠٣	٢٠٢١٠١٠٦٠٨٧٥
بتاريخ:	فاتورة رقم :
٢٠٢١ / ٠٥ / ١٨	٣٣١
بتاريخ:	محضر الفحص رقم :
المجمعة	اسم الصنف ومواصفاته
الجملى القيمة	رقم الصنف
٢٤٧.٥	٢٢١٥٠٨٠١٠
سعر الوحدة	١
٨.٢٥	٢٠٢٥
٣٠ علبة/ شريط/ قرص	سنة شهر

فقط مائتان وسبعة واربعون جنيها وخمسون قرش لا غير فقط مبلغ وقدره:

تم استلام الاصناف المدرجة بعاليه وأضيفت في دفتر عهدة المخزن

أمين المخزن : الاسم: ..... التوقيع: .....

رئيس المخازن : الاسم: ..... التوقيع: .....

----- مراقبة المخازن : الاسم: ..... يعتمد ، ..... مدير التموين الطبي

