شهادة الفحص الطبي قبل الزواج

**(Marriage Medical Report)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم | | | السجل المدني / الاقامة | | العمر | الجنس | | الجنسية |
| الزوج |  | |  | |  |  | |  |
| الزوجة |  | |  | |  |  | |  |
| تم اجراء فحص مخبري لأمراض الدم الوراثية (CBC**، Sickling Test، Hemoglobin electrophoresis، G6PD assay، Factor VIII & XII**) والأمراض المعدية (نقص المناعة المكتسب " الإيدز " والالتهاب الكبدي ب وَ ج – **HbsAg, anti-HCV & HIV ½ Ag-Abs 4th generation assay** ) والأمراض الجلدية والتناسلية المعدية ( الزهري RRR ) . | | | | | | | | |
| **الزوج** | | **رقم الفحص** | | **39M** | | | **تاريخ / / 14** | |
| **اسم الفحص** | | | | **النتيجة** | | | **الملاحظات** | |
| أمراض الدم الوراثية | | | |  | | |  | |
| الأمراض الجلدية والتناسلية المعدية | | | |  | | |  | |
| الأمراض المعدية والسارية (التهاب الكبد الفيروسي ب & ج ونقص المناعة المكتسب الايدز) | | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الزوجة** | **رقم الفحص** | **39M** | **تاريخ / / 14** |
| **اسم الفحص** | | **النتيجة** | **الملاحظات** |
| أمراض الدم الوراثية | |  |  |
| الأمراض الجلدية والتناسلية المعدية | |  |  |
| الأمراض المعدية والسارية (التهاب الكبد الفيروسي ب & ج ونقص المناعة المكتسب الايدز) | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تأثير المرض على الذرية: | | |
| تقييم الحالة: | 🞏 لا مانع من استكمال الزواج | 🞏 يُنصح بعدم استكمال الزواج |

ولكم أطيب تحياتي وتقديري،

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| منسق فحص ما قبل الزواج |  | مدير مركز الفحص الشامل بالخبر |
| د. هناء بنت محمد الحداد |  | عثمان بن عبدالله الشهري |
| 🖋 |  | 🖋 |