**تاريخ الإصابة**

**الإسم**

**الرقم العسكري**

**السلاح**

**الوحدة**

{Name}

{UnitName}

{InjuredStatusDescription}

{ID}

{WeaponName}

{DateOfIncident}

**بيان حالة الإصابة**

**قرار السببية**

{ReasonOrder}

{Type}

**نوع**

{Level}

**الدرجة**

{MartialStatus}

**الحالة الإجتماعية**

**تصنيف الإصابة**

{InjuryCategory}

**حالة المصاب**

{PatientCondition}

{IncidentSummary}

**ملخص الواقعة**

**البيانات الشخصية**

**البيانات العسكرية**

**العنوان**

**المؤهل**

**الهاتف**

**الديانة**

**الرقم القومي**

{Address}

{KnowledgeLevel}

{PhoneNumber}

{IdentityNo}

{Religion}