



شهادة إجازة مرضية
Sick leave Certificate

Reference No :	RSLC-2025-02747323	رمز الشهادة :
Sick Leave Date :	02/09/2025	تاريخ الإجازة المرضية :
Facility Information		بيانات المنشأة الطبية
Facility Name :	HEALTHLINE MEDICAL CENTER L. L. C.	إسم المنشأة :
Facility No :	MF68	رقم المنشأة :
City :	MADINAT AL RIYAD	المدينة :
Emirate :	Abu Dhabi	الإمارة :
Patient's Information		بيانات المريض
Patient's Name :	AHMED KAMEL SAAD AMIN	إسم المريض :
DOB :	17/05/1997	تاريخ الميلاد :
Gender :	MALE	الجنس :
Nationality :	EGYPT	الرقم الطبي :
Medical File No. :	HC64180	رقم بطاقة التأمين الصحي :
ID No :	784199781148566	رقم بطاقة الهوية :
Health Insurance Card No. :		رقم بطاقة التأمين الصحي :
Work Nature :	Engineer	طبيعة العمل :
Employer Type :	Private	فئة الموظف :
Place of Work :	AL YAFOUR GENERAL CONTRACING AND TRA	جهة العمل :
Sick Leave's Information		بيانات الإجازة المرضية
Diagnosis	Other intervertebral disc displacement, lumbar region	التشخيص
Patient's Disposition :	Outpatient treatment	نوع العلاج :
Sick Leave From :	02/09/2025 to 02/09/2025	مدة الإجازة المرضية :
Sick Leave Period :	1 Day	الإجازة المرضية من :
Physician Remarks :		ملاحظات الطبيب :
Status :	Approved on : 02/09/2025	الحالة :
For Official Use Only		للاستخدام الرسمي فقط
Physician's Name :	HUSSEIN ELSER MOHAMMEDAHMED ELSHIEKH	إسم الطبيب :
License No :	GD41718	رقم الترخيص :
Physician's Specialty :	Orthopedic Surgery	تخصص الطبيب :
Physician's Signature :		توقيع الطبيب :
Stamp :		الختم :

Remarks:

- Any modification will invalidate this certificate.
- The sick leave compliance with DOH regulations is the physician responsibility.

ملاحظات :

- أي تعديل في الشهادة تعتبر لاجبة.
- مسؤولية مطابقة الإجازة المرضية لنظم دائرة الصحة أبوظبي تقع على الطبيب.



للتأكد من صحة شهادة الإجازة المرضية او طباعتها، يرجى زيارة الرابط المذكور أدناه
For the purpose of verification of this certificate or print it, kindly visit the below link
<https://www.tamm.abudhabi/wb/doh/sick-leave-validation>