

Section 1

A SANCALONINA MICHAELINA

شهادة مرافق مريض / شهادة إثبات حضور PATIENT / ATTENDANT CERTIFICATE

1/1/2022 Date/ रंग्याः Patient Name/اسريض المريض Rashid Al 'abri

MRNo/رقم المستشفى/ MRNo

Admitted Ward/مناب القسم Male Surgical R4

Surgery 3 Clinic/ العبادة /Clinic

: وقَتُ الْحَضُورِ مِنَ\ Time from

:وقت الحضور إلى/ Time to

Date From/ ಕ್ರುಬ್ ಈ:

30/12/2021

01/01/2022

الى تارىخ / Date To

Nasser Ali Mohammed Rashid Al 'abri السم الحاضر او المرافق/Attendant or present Name

: صنة القرابة/Relationship

Father

اسم و توقیع مسؤول/کُ الممرضید Name and Signature :

SQUH Stamp

Issa Mohammed Alajmi



ختم المستشنق إلكتروني SQUH Stamp