



شهادة إجازة مرضية لمرضى بالعيادة الخارجية/ قسم الطوارئ

**Certificate of Sick Leave for a Patient Attending in OPD/Emergency Dept.**

Date of Issue/ التاريخ : 05/03/2023

**Details of Patient/ بيانات المريض :**

Patient Name / إسم المريض : MAZIN SALEH SAID ALNAAMANI

Age / العمر : 31

Sex / الجنس : Male

Job &amp; Place Of Work / الوظيفة وجهة العمل : student

Hospital No/ رقم المستشفى : 63649

O.P. Department / القسم بالعيادة الخارجية : General Practice

Clinic/العيادة : Crystal Polyclinic

Date /Time Of Attendance / تاريخ وقت الحضور : 05/03/2023 From من الساعة : 06:09 PM To إلى الساعة : 06:16 PM

This is to certify that the above mentioned patient was examined and treated as outpatient and found to suffer from R53 - Malaise &amp; fatigue, J06.09 - Acute Upper Respiratory Tract Infection

This is to certify that the patient is authorized to get a sick leave for 1 day(s) from: 06/03/2023 to: 06/03/2023  
هذه شهادة بأن المريض قد حضر للفحص والعلاج و تم منح إجازة مرضية لمدة 1 أيام في الفترة من 06/03/2023 إلى 06/03/2023

05/03/2023 06:16 PM

Doctor's Name: Dr. Manu Suseel

Dr. Manu Suseel  
MOH Lic no:2821

Signature and Rubber Stamp of Doctor

(If Sick leave exceeds Three days it should be counter signed Hospital Director/Concerned Consultant/Head of Health Center)  
(إذا تجاوزت الإجازة ثلاثة أيام يجب اعتمادها من مدير المستشفى أو الاستشاري/ أو رئيس المركز الصحي)

Name of Hospital Director/Head of H.C.

HOSPITAL/CLINIC STAMP

Signature:

P.O. Box 389, P.C. 124 Al Ezdehlar Street, South Mawaleh  
Sultanate of Oman Tel: +968 22554163, GSM: +968 96386388  
C.R. 17\*2616, E mail: crystalpolyclinic@yahoo.comالبريد : 389 - الو.م. البريدي : 124 - شارع العذلهار - الجنوب - مواله  
سلطنة عمان - هاتف : +968 22554163 - ج.م. : +968 96386388  
البريد الإلكتروني : crystalpolyclinic@yahoo.com