

طلب تحويل طبي
Medical Treatment Request

التاريخ : / /

مستشفى / مستوصف / عيادة : New Mowasat hospital
Hospital/Clinic.....

السيد / الطبيب المعالج المحترم
تحية طيبة وبعد ،،،
يرجى التكرم بالكشف على السيد / السيدة : Haydar Samer khedr
موافاتنا بتقرير عن الحالة المرضية ومدة العلاج.
الرقم الوظيفي

الادارة / القسم

وشكرأ ،،،

HR Manager
مدير الموارد البشرية

Department Manager
مدير القسم

لاستخدام الطبيب المعالج FOR PHYSICIAN USE

▪ Date of Visit : _____ / _____ / _____

▪ تاريخ المراجعة : _____ / _____ / _____

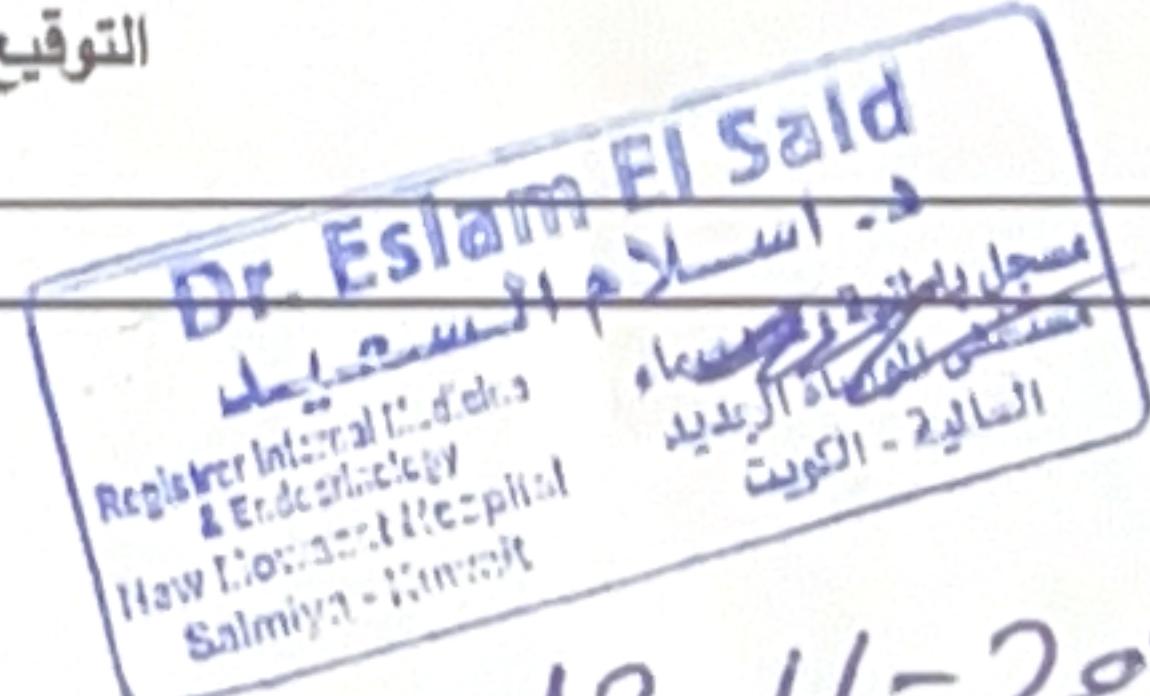
▪ CASE DIAGNOSIS & RECOMMENDATIONS:

▪ تشخيص الحالة والعلاج المطلوب :

Acute UTI, throat pain, Cough, blocked nose, bone aches
pb needs home medication, rest
and sick leave for one day

OFFICIAL SEAL & SIGNATURE

التوقيع والختم الرسمي



مستشفى الموسا...
فرع من شركة الموسا...
New Mowasat Hospital
Branch of New Al-Mowasat Co.(K.S.C.C)

Form No. 001.12 Rev.0 Issued date: 23-7-2018