**(تقرير طبي للعلاج على نفقة الدولة)**

تاريخ اليوم: ـــ/ ـــ/ ـــــــــ

جامعة ......................... مستشفى ــــــــــــــــــــــــــــ منطقة ـــــــــــــــــــــــ بالمملكة العربية السُّعُودية

اسم الحالة المرضية (رباعي) : ـــــــــــــــــــــــ رقم سجل المريض: ـــــــــــــــــــــــ

عمر المريض ـــــــــــــــــــــــ الجنسية ـــــــــــــــــــــــ العنوان ـــــــــــــــــــــــ

جهة العمل الملتحق بها: ـــــــــــــــــــــــ

تشخيص الحالة المرضية: يُعاني المريض من ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

التوصية: يحتاج المريض إلى إجراء جراحة عاجلة .............. ، كما يحتاج إلى مدّة راحة سلبية دون عمل أو مجهود؛ لكيلا تتدهور الحالة المرضية، حيث يجب أن يحصل على إجازة لمدة 30 يومًا تبدأ في يوم ـــــــــــــــــــــــ وحتى يتم إجراء العملية الجراحية بنجاح.

اسم الطبيب المتابع للحالة المرضية ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ التوقيع ـــــــــــــــــــــــ

توقيع المدير المسؤول: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ خَتْم المستشفى: ـــــــــــــــــــــــ