

مستشفى الأمير حمزة بن الحسين

الـرقم : م ح/ت ط/33

التاريخ :.............................

الموافق :...........................

**تقرير طبي غير قضائي**

**اعطي هذا التقرير لتقديمه الى: الديوان الملكي العامر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **إسم المريض :** |  | **العمر :** |  |
| **الجنسية :** | اردنية | **الرقم الوطني:** |  |
|  | |  | |
| * **وصف الحالة : المذكور** | | | |
| **سبب الحالة (ان كانت قضائية):** غير قضائية | | | |
| * **التشخيص :** | | | |
| **الاختصاصات المطلوب الاعفاء لها :** | | | |
|  | |  | |
| **إسم الإختصاصي المعالج:**    الدكتور عبدالعزيز محمود | | **مصدق / مدير عام مستشفى الأمير حمزه** | |
| **توقيع الإختصاصي المعالج:** | | **الدكتور مازن نغوي** | |

**ملاحظة:**

**لا يعتبر هذا التقرير ساري المفعول بدون دفع الرسوم المستحقة وختمه بالخاتم الرسمي.**

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

*المملكة الأردنية الهاشمية*

هاتف: 0096265053826 فاكس : 0096265053790الموقع الالكترونى www.phh.gov.jo