

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