



## (تقرير طبي غير قضائي)

إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات

مستشفى / أبي عبيدة الحكومي

لواء/الأغوار الشمالية

رقم الوصل المالي:	الرقم المتسلسل:	التاريخ: / / 2024م
العمر:	الجنس:	اسم المريض الرباعي:
الرقم الوطني:	العنوان:	
تاريخ الدخول: / / 2024م	العيادة:	
الشكوى والأعراض:		
الفحص الطبي:		
تصنيف الحالة:		
التشخيص النهائي:		
الوضع الحالي للمريض:		
قيد المعالجة ( ) تحويل ( ) المستشفى المحول له: ..... خروج ( ) تاريخ الخروج: / / 2024م		
توقيعه:	اسم طبيب الاختصاص المعالج:	
اسم رئيس القسم:		
توقيعه:		
مدير المستشفى	التاريخ: / / 2024م	
د. مؤيد غازي شكور		
الختم الرسمي والتوقيع		