

«إخطار زيارة للعلاج الطبي»

الاسم :  
الوظيفة :  
رقم بطاقة التأمين الصحي :  
عنوان السكن :  
السيد / مدير مستشفى  
السيد / طبيب التأمين الصحي  
تحية طيبة وبعد :

نرجو توقيع الكشف الطبي على السيد المذكور أعلاه المنتفع بالتأمين الصحي بالعيادة وتقرير العلاج اللازم.  
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

يعتمد ،،،

رئيس القسم

شئون العاملين

أمين الكلية

مدير الإدارة

هيك

قراء

رأبمعال ولبق ابقا

ا وبقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا

بقا