



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

تقرير طبي غير قضائي

رقم ٢٤٢٢٥٣ رقم الوصل المالي : التاريخ : / /

اسم المريض : الجنسية :

العمر : رقم الوثيقة أو الرقم الوطني :

الدائرة / القسم :

ملاحظات الطبيب حول الحالة :

اعطي هذا التقرير لتقديمه إلى :

اسم طبيب الإختصاص المعالج : اسم رئيس القسم :

توقيع الطبيب المعالج : توقيع :

مصدق

مدير المستشفى :

الختم الرسمي

التاريخ : / /

ملاحظة : يعتبر هذا التقرير غير معتمد ما لم يتم تحصيل الرسوم و الرسوم و ختم التقرير حسب الأصول .