



نموذج تحويل المريض لمستشفى آخر

التاريخ: / / ٢٠ م

قسم / عيادة:

الى مستشفى:

محول من عيادة / قسم:

اسم المريض:	الجنس:	العمر:
رقم بطاقة التأمين الصحي:	صالحة لغاية:	
فئة التامين:	مشارك	منافع
		الدائرة:

التشخيص:
سبب التحويل:
السيرة المرضية والفحص السريري:
النتائج المخبرية والشعاعية :
العلاجات والاجراءات:
حالة المريض عند التحويل: <input type="checkbox"/> مستقرة <input type="checkbox"/> غير مستقرة
وسائل النقل:
المراقبة المطلوبة:
اسم الشخص الذي تم التنسيق معه (في حالة تحويل المرضى المقيمين):

مصدق/ مدير مستشفى الاميرة بسمة التعليمي

توقيع رئيس القسم

اسم وتوقيع الطبيب

الدكتور أكرم خصاونه