



المملكة الأردنية الهاشمية  
وزارة الصحة

( تقرير طبي غير قضائي )

إدارة المستشفيات

مستشفى: ..... مدير: .....  
لواء: صبيح أربد

التاريخ: / /		الرقم المتسلسل:		رقم الوصل المالي:	
اسم المريض الرباعي:		العمر:		الجنس:	
العنوان:		الرقم الوطني:			
الدائرة / القسم:		تاريخ الدخول:			
الشكوى والأعراض:					
" "					
" "					
الفحص الطبي:					
.....					
.....					
تصنيف الحالة:					
.....					
التشخيص النهائي:					
.....					
الوضع الحالي للمريض:					
قيد المعالجة [ ] تحويل [ ] المستشفى المحول له: ..... خروج [ ] تاريخ الخروج: / /					
اسم طبيب الاختصاص المعالج:		توقيع: .....			
اسم رئيس القسم:		توقيع: .....			
التاريخ: / /		مصدق مدير المستشفى			
الختم الرسمي والتوقيع					
ملاحظة:					
• هذا التقرير معتمد لغايات إعفاءات الشبان المنكوي الهاشمي العامر					
• يعتبر هذا التقرير غير معتمد ما لم يتم دفع الرسوم وختم التقرير حسب الأصول.					
• تصنيف الحالة: تعبي ضارئة أو غير ضارئة					