

الكشف الطبي
Medical Check
College: ITFC Al-Ihsaa

التاريخ: / / / / /

سعادة مدير مستشفى / مستوصف المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نأمل إجراء الفحوصات الطبية اللازمة على المتقدمه للالتحاق بالكلية ومدى ملائمتها للتدريب .

الإسم:

رقم الهوية الوطنية:

الإسم: التوقيع:	وهي:	الأمراض الجراحية	الإسم: التوقيع:	<input type="radio"/> العين اليمنى <input type="radio"/> العين اليسرى	النظر
الإسم: التوقيع:	الدم فصيلة الدم:	الفحص العملي	الإسم: التوقيع:	<input type="radio"/> الأذن اليمنى <input type="radio"/> الأذن اليسرى	السمع
الإسم: التوقيع:	حالة الأطراف العلوية: السفلية:	الأطراف	الإسم: التوقيع:	<input type="radio"/> ضغط الدم <input type="radio"/> القلب <input type="radio"/> الصدر <input type="radio"/> البطن	الأمراض الباطنية
الإسم: التوقيع:		أمراض أخرى	الإسم: التوقيع:	<input type="radio"/> نتيجة الفحص الإشعاعي	الأمراض الصدرية

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه واتضح أنه:

المدير:

التوقيع:

التاريخ:

 لائق صحياً غير لائق صحياً

ختم المستشفى / المستوصف