



العدد :
التاريخ : / /

الى / المركز الصحي في المعهد
م/ فحص ومعالجة

تحية طيبة : -

(واعلامنا بالنتيجة .

يرجى فحص ومعالجة السيد)

.. مع التقدير

توقيع المسؤول المباشر

رأي الطبيب المعالج



العدد :
التاريخ : / /

الى / المركز الصحي في المعهد
م/ فحص ومعالجة

تحية طيبة : -

(واعلامنا بالنتيجة .

يرجى فحص ومعالجة السيد)

.. مع التقدير

توقيع المسؤول المباشر

رأي الطبيب المعالج