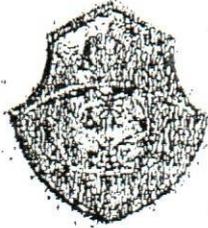


بسم الله الرحمن الرحيم

الرقم /
التاريخ /
المشروعات /



إمارة الشارقة
وزارة الداخلية
الأمن العام
دارة العامة للمرور
مركز شرطة عجمان
مركز شرطة عجمان
مركز شرطة عجمان

- طلب تقرير الكشف على مصاب
 طلب تقرير فحص عينة دم
 طلب ادخال متوفي للتلافة
 طلب تسليم جثمان متوفي

تسلسل	الاسم	الجنسية	العمر	التاريخ
١	محمد عبد الرحمن عيسى	عربي	٢٨	١٤٢٨/٥/٤
٢	محمد عامر محمد العيسى	عربي	٢٩	
٣	مكي فهد العظايمي	عربي		
٤				
٥				

سعادة مدير مستشفى عجمان المع

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

شارة للموضحة هويته بعالية تأمل منكم معاكم

المطلوب	الحالة
معالجته..... والإفادة بحالته الصحية بتقرير طبي مفصل	إصابة نتيجة حادث مرور
نعيته..... لكم لتحليل عينة من الدم زمواناتنا بالنتيجة عن مدى استجابة عينة الدم لمادة الكحول .	أحضر للقسم
إسلامه .. وإيادعه..... تلافة الموتى وموافاتنا بالتقرير الطبي عن أسباب الوفاة باستخراج شهادة وفاة للمذكور .	بتاريخ / / ١٤ هـ للاشتباه من التصرفات
إلى / لتتولى إكمال إجراءات تأمل إكمال اللازم حسب المتبع	إسلام متوفي
	تسليم جثمان متوفي صدر بحقه التقرير الطبي رقم / وتاريخ / ١٤ هـ

شاكرين لكم حسن تعاونكم ولكم تحياتنا.

مدير شرطة عجمان
رئيس شرطة عجمان
أدراهم

في حالة تحويل أحد المصابين لأي مستشفى أو وفاتهم لا قدس الله أو خروجهم على



Hospital: _____ مستشفى: _____
 Region: _____ المنطقة/المحافظة: _____
 Dept./Unit: _____ القسم/الوحدة: _____

MRN: _____ رقم الملف الطبي:
 Name: _____ الاسم:
 Nationality: _____ الجنسية:
 Age: _____ سنة _____ شهر _____ يوم _____
 Years Months Days العمر:
 Date of Birth: _____ / _____ / 14 H _____ / _____ / 20 تاريخ الميلاد:
 Gender: Male Female الجنس:

DETAILED MEDICAL REPORT

تقرير طبي مفصل

/ / التاريخ

الرقم

حادث مروري / إرتجاج بالمخ / تم تركيب أنبوبية
 صدرية ميني لعلاج تجمع هوائي على الرئة اليمنى / حجات
 وكدمات / جرح ~~في~~ تهتك بصيوانه الأذن اليمنى /
 كسر بظلال الذراع اليمنى والقدم اليسرى /
 تحويل المريض إلى المستشفى سعودي الأطمان
 بأبها لاستكمال العلاج / والتقرير الهوائي من
 المستشفى المحال إليها

31/5/2017

Treating Doctor: _____ الطبيب المعالج:
 Stamp&Signature: _____ الختم والتوقيع:
 Head Section: _____ رئيس القسم:
 Stamp&Signature: _____ الختم والتوقيع:
 Director medical reports: _____ مدير التقارير الطبية:
 Stamp&Signature: _____ الختم والتوقيع:





المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة عسير

مستشفى:

تقرير طبي أولي / نهائي

أنه في يوم: ١٤/١١/٢٠١٩ الموافق: ١٤/١١/٢٠١٩ وفي تمام الساعة: ١٢:٠٠
بناء على خطاب الشرطة رقم: ١٤٠/٢٧٢ بتاريخ: ١٤/١١/٢٠١٩ المتضمن اجراء:
الكشف الطبي على المريض / عبدالله بن محمد بن عبدالعزيز الجنيبي: الجنسية: العربية / السن: ٤٥
حيث اجرى توقيع الكشف الطبي على المريض المذكور اسمه اعلاه ووجد به الآتي:-

حدث مرورى وتم تنقيته المريض
تحت الملاحظة والتقرير النهائي
عند الخروج

اسم الطبيب:

الختم

التوقيع:

التاريخ: ١٤/١١/٢٠١٩