

Picture
الصورة

٣٨٢
٤٤٥١٣١٢٣



Medical Examination Report for Trainees
(نموذج الكشف الطبي للمتدربين)

Nationality (الجنسية) سعودية	Birth Date (تاريخ الميلاد) 16-11-1999	☐ Male (ذكر) ☒ Female (أنثى)	(Name) الاسم وشاح إبراهيم العمر		
Issue Date (تاريخ الإصدار)		Place Of Issue (المصدر)	Iqama No / ID. No (رقم الهوية / الإقامة) 1105941569		
Sub specialty (التخصص الدقيق)		Training department (القسم المراد التدريب فيه) طب الباطنة			
Trainee Category (فئة المتدرب) Student ☐ Intern ☐ Graduate ☐ Employee ☐		Type Of Training (نوع التدريب) Paid ☐ Free ☐	Training period (مدة التدريب) سنتين		
Laboratory Tests (الفحوصات المخبرية)	Negative (سلبى) Positive (إيجابى)	Clinical Examination (الكشف الإكلينيكي)		Sound (سليم)	Improper (غير سليم)
Stool Examination	☒	☐	Derm./ven.Di (أمراض جلدية/تناسلية)	☒	☐
Urine examination	☒	☐	Psyc.Dis (أمراض نفسية)	☒	☐
Malaria screening	☒	☐	Neuro. Dis (أمراض عصبية)	☒	☐
HIV 1&2	☒	☐	Eye (فحص العينين)	☒	☐
HBs Ag	☒	☐	Ear (فحص الأذن)	☒	☐
HBc Ab	☒	☐	Blood Pressure (ضغط الدم)	☒	☐
Anti HCV	☒	☐	Heart Exam. (فحص القلب)	☒	☐
Syphilis	☒	☐	Chest Exam. (فحص الصدر)	☒	☐
TST (TUBERCULIN TEST)	☒	☐	Abdomen (فحص البطن)	☒	☐
Chest X-ray for TB	☒	☐	Extremities (فحص الأطراف)	☒	☐
Required Vaccinations: التطعيمات المطلوبة:					
Hepatitis B or HBs Ab >10 IU/L	96.81 mIU/mL immune	Varicella zoster or positive VZV-IgG			

Final Result (النتيجة النهائية): Fit for training (لائق طبياً للتدريب) ☐ Not fit for training (غير لائق طبياً للتدريب) ☐

Examining Date (تاريخ الفحص):

مدير مركز الفحص الطبي الشامل

Signature (التوقيع)

Physician المسؤول

Name (الاسم):

مدينة الملك عبد الله الطبية بالعاصمة المقدسة - الشؤون الأكاديمية - King Abdullah Medical City in Holy Capital- Academic Affairs
Kingdom of Saudi Arabia - Tel : +966 2 5664475 Fax : +966 2 5664663 P.O.Box : 57657 - Post Code : 21955

www.Kamc.med.sa