



Medical Examination Report for Trainees
(نموذج الكشف الطبي للمتدربين)

Nationality (الجنسية) Saudi		Birth Date (تاريخ الميلاد) 1978/6/17		☒ Male (ذكر) ☐ Female (أنثى)		Name (الاسم) Abdulrahman Masoud Alhathli	
Issue Date (تاريخ الإصدار)		Place Of Issue (المصدر)		Iqama No / ID. No (رقم الهوية / الإقامة) 1123858732			
Sub specialty (التخصص الدقيق) General Surgery		Training department (القسم المراد التدريب فيه) General Surgery					
Trainee Category (فئة المتدرب) Student ☐ Intern ☐ Graduate ☐ Employee ☒		Type Of Training (نوع التدريب) Paid ☐ Free ☐		Training period (مدة التدريب)			
Laboratory Tests (الفحوصات المخبرية)		Negative (سليم)	Positive (إيجابي)	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)		☒	☐
HIVs Ag		☒	☐	Ear (فحص الأذن)		☒	☐
HIVs 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 HIVs Ab >10 IU/L		384.15 IU/L		Varicella zoster or positive VZV - IgG			

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

Examiner (مقدم مركز الفحص الطبي):

Signature (التوقيع):
عبدالله بن فريز المالكي



د. عادل محمد نطاساني
طبيب نائب الويانات

Name (الاسم):