



G01

MEDICAL EXAMINATION TEST / نموذج إجراء فحص الطبي

Picture

Personal Particular

Mobile	0503895995	الجنس	Male	Name	محمد إبراهيم الزبيدي	الإسم
Gender	☒ Male ☐ Female	الجنس	ذكر ☒ أنثى ☐	Nationality	سعودي	الجنسية
Email	mo44a2@gmail.com	ID/ Iqama No.	1089825523	Date of Birth	1996/2/6	رقم الهوية
Reference:		جهة المرجع				تاريخ الميلاد

Laboratory Results (نتائج المختبرات)

ALL ABOVE TESTS IS MANDATORY جميع التحاليل الزامية

TEST/ اختبار	RESULT / النتيجة		DATE / التاريخ
	Negative	Positive	
Blood Group.	○		
HBs Ag.	✓		3/9/2023
HBs Ab.		✓	3/9/2023
HCv Ab.	✓		3/9/2023
HIV Test	✓		3/9/2023
CXR	✓		5/9/2023
Montoux Test (PPD) Purified Protein Derivative.....5.....iu, Done on...28-2-2023.....			
Location:Rt....., Measured.....2.....mm induration after 48 to 72 hours indicts-ve.....			
Result:.....-ve..... Attached: med. lab results			

FOR OFFICIAL USE ONLY for examiner / للإستعمال الرسمي لجهة الفحص

نقر نحن كتابة الطلب الرسمي أن جميع المعلومات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة. بموجب هذا أعطى المتدرب نسخة من هذا التقرير الطبي لتقديمه لمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز إدارة الشؤون الأكاديمية.

We declare that all the information given above is true and correct. I hereby give my consent for a copy of this medical report after it is completed by the examining doctor to be released to the King Abdulaziz University Hospital.

Name of Examining Doctor: اسم الطبيب

Signature: التوقيع

Clinic's Stamp & Address: ختم وعنوان العيادة

Date: 15/10/2023 تاريخ

The Medical Examination Test referred above remark:

(اعتماد مدير الجهة الطبية على إجراء الفحوصات الطبية أعلاه)

Signature/stamp

الختم/التوقيع

Date / / التاريخ

FOR OFFICIAL USE ONLY (KAUH) / للإستعمال الرسمي لمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز

تصديق العيادات العامة بالمستشفى الجامعي (تم الإطلاع على التحاليل والفحوصات

..... OTHERS غير ذلك

UNFIT غير لائق طبياً

FIT لائق طبياً

..... التاريخ: الختم. مدير العيادات / Director - Gen. Clinic