



### Medical Examination Report for Trainees

((نموذج الكشف الطبي للمتدربين))

Nationality (الجنسية) سعودية		Birth Date (تاريخ الميلاد) ١٤١٩ / ٢ / ٢٠		<input type="checkbox"/> Male (ذكر) <input type="checkbox"/> Female (أنثى)		Name (الاسم) احمد علي الحارثي	
Issue Date (تاريخ الاصدار) 20-3-2023		Place Of Issue (المصدر) مكة		Iqama No / ID. No (رقم الهوية / الإقامة) 11.5377151			
Sub specialty (التخصص الدقيق) طب الطوارئ		Training department (القسم المراد التدريب فيه) طب الطوارئ					
Trainee Category (فئة المتدرب) Student <input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> Graduate <input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/>		Type Of Training (نوع التدريب) Paid <input type="checkbox"/> Free <input checked="" type="checkbox"/>		Training period (مدة التدريب) ٤ سنوات			
Laboratory Tests (الفحوصات المخبرية)		Negative (سلب)	Positive (إيجابي)	Clinical Examination (الكشف الإكلينيكي)		Sound (سليم)	Improper (غير سليم)
Stool Examination		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derm/ven Di (أمراض جلدية/تقاسمية)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urine examination		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psysc Dis (أمراض نفسية)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaria screening		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neuro. Dis (أمراض عصبية)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV 1&2		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eye (فحص العينين)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBs Ag		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ear (فحص الأذن)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBc Ab		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blood Pressure (مغط الدم)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti HCV		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart Exam (فحص القلب)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest Exam (فحص الصدر)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TST (TUBERCULIN TEST)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen (فحص البطن)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest X-ray for TB		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities (فحص الأطراف)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Required Vaccinations: التطعيمات المطلوبة:							
Hepatitis B or HBs Ab >10 IU/L		270		Varacilla 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):

١٤٤٥ / ٣ / ٢

Physician المسؤول الطبيب

Signature



Dr. MAZZAH B. ELABADY  
Medical Resident

Name (الاسم): موزة بشارة