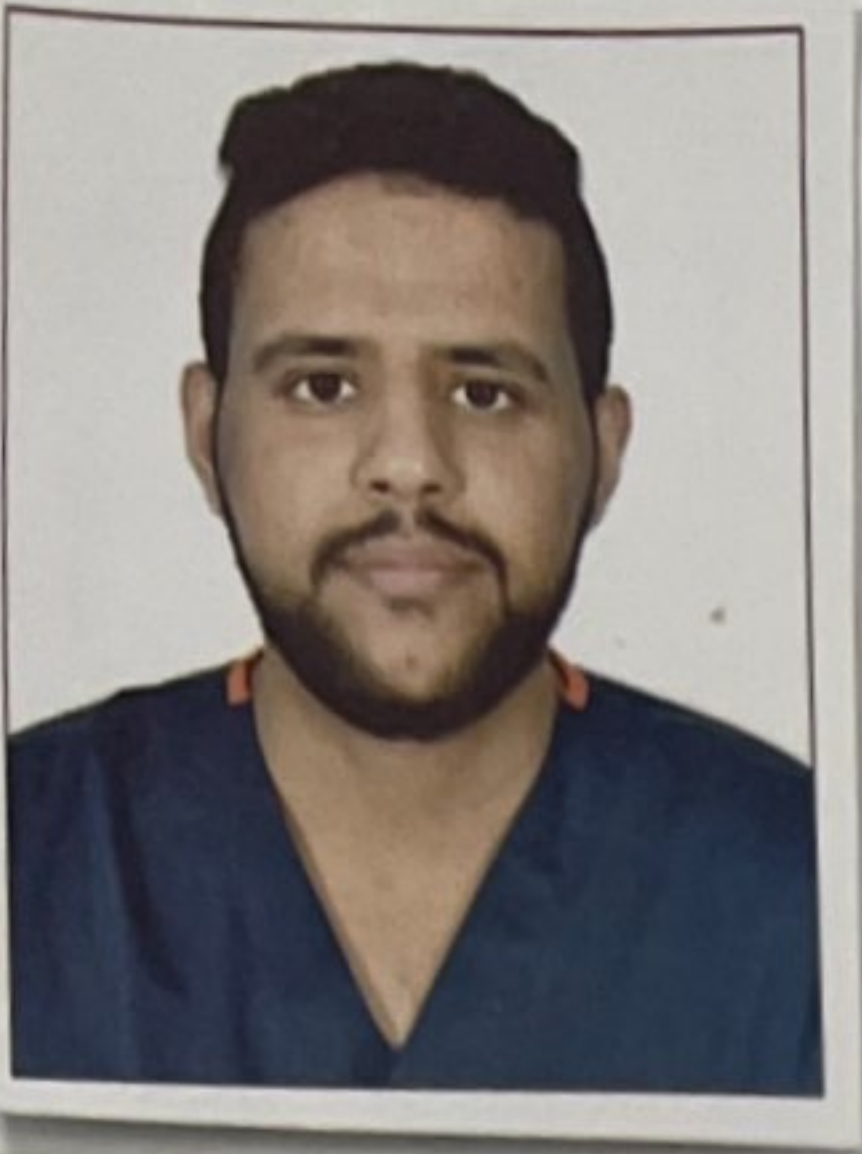




٢٥٨
١٤٤٥/٣/٤

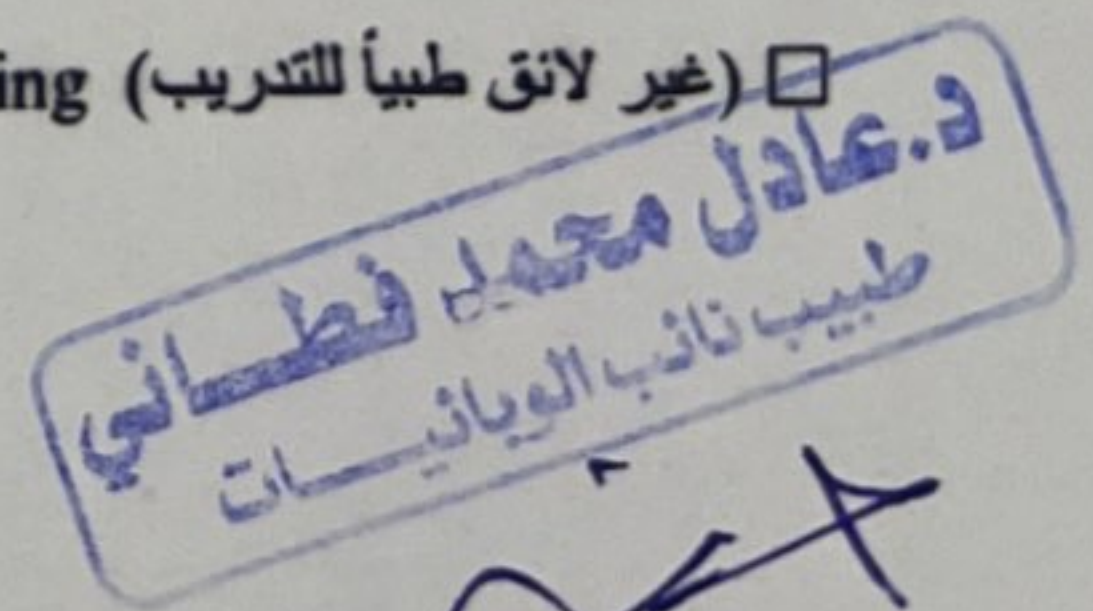
Medical Examination Report for Trainees
(نموذج الكشف الطبي للمتدربين)

Nationality (الجنسية) سعودي	Birth Date (تاريخ الميلاد) 1998/15/4	☒ Male (ذكر) ☐ Female (أنثى)	(Name) الاسم محمد الراجحي		
Issue Date (تاريخ الإصدار) 1444/7/2	Place Of Issue (المصدر) مكة المكرمة	Iqama No / ID. No (رقم الهوية / الإقامة) 1097712959			
Sub specialty (التخصص الدقيق) طب المخ والأعصاب	Training department (القسم المراد التدريب فيه) طب المخ والأعصاب				
Trainee Category (فئة المتدرب) Student ☐ Intern ☐ Graduate ☒ Employee ☐	Type Of Training (نوع التدريب) Paid ☒ Free ☐	Training period (مدة التدريب) خمسة سنوات			
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)	☒	☐
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	40.17 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):

Physician (الطبيب):



Signature (التوقيع):

Name (الاسم):