



مجمع يو الطبي

شركة اتحاد مفهوم الصحة الطبي
المملكة العربية السعودية
الرقم الموحد: 920021223
ص. ب. 3575 الرياض 13322
س. ت. 1010613846

Doctor Prescription الوصفة الطبية

| | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|
| Visit Date : | _____ | Age : | _____ | Sex : | _____ | تاريخ الزيارة : | _____ |
| Patient File : | _____ | | | | | رقم ملف المريض : | _____ |
| Patinet Name : | _____ | | | | | اسم المريض : | _____ |
| Clinic or ward : | _____ | | | | | العيادة أو القسم : | _____ |
| Company : | _____ | | | | | الشركة : | _____ |
| ID No : | _____ | | | | | رقم البطاقة : | _____ |
| Diagnosis : | _____ | | | | | التشخيص : | _____ |

| Item Code | Item Name | Qty | Prescription | Start Date | End Date |
|-----------|-----------|-----|--------------|------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|---------------|--|--------------|-------|
| Doctor Name : | _____ | اسم الطبيب : | _____ |
| Speciality : | _____ | التخصص : | _____ |
| Signature : | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> | التوقيع : | _____ |