



مجمع يو الطبي

شركة اتحاد مفهوم الصحة الطبي
الهيئة العامة للغذاء والدواء
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 :	_____