المملكة العربية السعودية

شعار المستشفى

مستشفى ........................

التاريخ: ......./......../.......

[**تقرير طبي**](https://namozagy.com/نموذج-تقرير-طبي-فارغ-مختوم/)

**معلومات المريض:**

اسم المريض: .............................

رقم الهوية: .....................

تاريخ الميلاد: ....../......./...........

العمر: ...........

الجنس: 🞏 ذكر 🞏 أنثى.

العنوان: ....................................................

رقم الجوال: ....................

رقم السجل الطبي: ................

**التاريخ المرضي:**

الأمراض المزمنة: ............................................................

الأدوية الحالية: ...............................................................

هل يعني المريض من أي حساسية: ............................................................

التدخل الجراحي السابق: ........................................................................

**الأعراض الحالية:**

....................................................................................................

**الفحص السريري:**

النتيحة: ..............................................................................................................

**الفحص الجسدي:**

النتيحة: ..............................................................................................................

**التحاليل الطبية:**

تحليل الدم: ..........................................................................................................

تحليل البول: .........................................................................................................

التحاليل الأخرى: ....................................................................................................

الأشعة: ..............................................................................................................

**التشخيص:**

التشخيص المبدئي: ..................................................................................................

التشخيص النهائي: ..................................................................................................

**العلاج:**

........................................................................................................................

**المتابعة:**

........................................................................................................................

**التوصيات:**

.......................................................................................................................

اسم الطبيب: ............................................... التوقيع: .....................

اسم المدير: ................................................ التوقيع: .....................

**ختم المستشفى**