

نموذج كشف طبي

الرقم الجامعي :
المحترم

الاسم :
سعادة مدير / المستشفى الجامعي بجامعة نجران
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
نأمل إجراء الفحوص الطبية اللازمة للموضوع/ه اسم/ه لمعرفة مدى لياقته الصحية للسكن .
وتقبلوا تحياتي

مدير إدارة الإسكان الطلابي بجامعة نجران

النتيجة		الفحص Examination	النتيجة	الفحص Examination					
غير سليم	سليم			غير سليم	سليم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فحوصات مخبرية Lab.&Rad.Examination أشعة الصدر Ches X-ray..... اختبار الدرن Mantoux Test تحليل البول... Urine Analysis صورة دم كاملة C.B.C..... بولينا وأملاح U.&E..... وظائف الكبد L.F.T..... سكر دم (صائم) F.B.S..... المخدرات Narcotics.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	النظر العين اليمنى Rt.Eye..... العين اليسرى Lt.Eye..... تمييز الألوان Colour Discriminatio				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			السمع والنطق الأذن اليمنى R.Ear..... الأذن اليسرى L.Ear..... النطق Vocalization.....		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		العمليات الجراحية الكبرى Major Surgical Operation "Define" "تحدد"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فحوصات أخرى Other Examination ضغط الدم B.P..... الجهاز القلبي الوعائي C.V.S..... الجهاز التنفسي Resp.S..... الجهاز العصبي C.N.S..... الجهاز الهضمي G.I.T..... الفحص النفسي Psychological exam.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			أمراض أخرى Others..... "Define" "تحدد"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		إعاقات بدنية Phy.disability... Define "تحدد"
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		• تضاف الفحوصات الآتية للمتقدمين للسكن الجامعي						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		فحوصات مصلبية Serological Tests التهاب الكبد الفيروسي (ب) "HBs Ag" التهاب الكبد الفيروسي (ج) "HCV Ab" متلازمة نقص المناعة المكتسبة " إيدز " HIV Test						

سعادة / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور/ه أعلاه وأتضح أنه

لائق صحياً للسكن الجامعي .

غير لائق صحياً للسكن الجامعي .

طبيب : طبيب : مدير : الختم :

التوقيع : التوقيع : الاسم :

التوقيع :

التاريخ : /..... /..... ١٤هـ

أقر أنا ولي أمر الطالب /ه المذكور/ه أعلاه:

بأنني قد أطلعت على نتيجة الكشف ، كما أن السجل الصحي له/ها هو :

..... وعلى ذلك أوقع :