



بسم الله الرحمن الرحيم  
نموذج كشف طبي لمرشح

جامعة الباحة

الاسم /

سعادة مدير مستشفى .....

المحترم :  
نأمل إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للموضح أسمه / ما أعلاه لمعرفة مدى لياقته / ما الصحية للقبول بالجامعة.

وتقبلوا تحياتي ،،

توقيع الكتروني

عميد القبول والتسجيل

د خالد بن عمير الغامدي

صورة شمسية

٦\*٤

النتيجة		EXAMINATION الفحص	النتيجة		EXAMINATION الفحص	
غير سليم	سليم		غير سليم	سليم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest X-ray .. أشعة الصدر Mantoux Test اختبار الدرن Urin Analysis . تحليل البول C.B.C .... صورة دم كاملة U.&E. .... بولينا وأملاح L.F.T ..... وظائف الكبد F.B.S. ... سكر دم ( صائم )  Narcotics ..... المخدرات  العمليات الجراحية الكبرى : Major Surgical Operations تحدد Define  أمراض أخرى .... تحدد Define	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rt. Eye ..... العين اليمنى Lt. Eye..... العين اليسرى Colou Discrimination تمييز الألوان	النظر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R. Ear ..... الأذن اليمنى L. Ear..... الأذن اليسرى	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vocalization..... النطق	فحوصات أخرى Other Examinations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. P..... ضغط الدم C.V.S..... الجهاز القلبي الوعائي Resp.S ..... الجهاز التنفسي C.N.S ..... الجهاز العصبي G.I.T..... الجهاز الهضمي	
غير موجود	موجود		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychological exam الفحص النفسي	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phy.disability.... إعاقة بدنية تحدد Define	
النتيجة			* تضاف الفحوصات الآتية للمتقدمين لشغل الوظائف الصحية			
غير سليم	سليم		*To be Performed for health care applicants only :			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Viral hepatitis (B) " HBs AG "	الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب)		فحوصات Serological Tests
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Viral hepatitis (C) " HCV Ab"	الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIV Test	متلازمة نقص المناعة المكتسبة (( إيدز ))			

سعادة /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه وأنصح أنه :

لاثق صحيا

غير لائق صحيا

مدير / .....

الاسم / .....

التوقيع / .....

التاريخ / / ١٤٥٥ هـ

طبيب / .....

التوقيع / .....