



جامعة حائل
University of Hail

نموذج كشف طبي
Medical Checkup Form

Form No	UOH-CAMS 01
Issue No	01
Issue Date	01-01-2019
Rev No	01

الصورة	المحترم	سعادة/
		السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
		نأمل إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للطالب/الطالبة:
		رقم السجل المدني:

عميد كلية العلوم الطبية التطبيقية

وتقبلوا خالص تحياتنا،،،

النتيجة		الفحص Examination	النتيجة	الفحص Examination				
غير سليم	سليم			غير سليم	سليم			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest X-ray..... أشعة الصدر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rt.Eye..... العين اليمنى	النظر		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantoux اختبار الدرن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lt.Eye العين اليسرى			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urine تحليل البول	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Color Discrimination تمييز الألوان			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Analysis صورة الدم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.Ear الأذن اليمنى	السمع والنطق		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.B.C كاملة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.Ear..... الأذن اليسرى			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U.&E بولينا وأملاح	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B.P ضغط الدم	فحوصات أخرى Other Examination		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.F.T وظائف الكبد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.V.S الجهاز القلبي الوعاني			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F.B.S..... سكر دم "صائم"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Resp.S الجهاز التنفسي			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العمليات الجراحية الكبرى "تحدد"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.N.S الجهاز العصبي			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Major Surgical Operations "define"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.I.T الجهاز الهضمي			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أمراض أخرى "تحدد"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychological exam... الفحص النفسي	فحوصات أخرى Other Examination		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other "define"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phy. disability "Define".... إعاقات بدنية "تحدد"			
النتيجة		Examination Lab. & Rad	غير موجود	موجود	متلازمة نقص المناعة المكتسبة "إيدز"		فحوصات مصلية Serological tests	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		HIV Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التهاب الكبد الفيروسي (ج)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Viral hepatitis (c) "HBS" "Ag"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التهاب الكبد الفيروسي (ب)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Viral hepatitis (b) "HBS" "Ag"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كمية الأجسام المضادة للتهاب الكبد الفيروسي (ب) "HBS"		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Antibody Titer for "HBS"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فصيلة الدم (Blood Group)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خاص للطالبات المتزوجات فقط (Special for a Married Students Only)		فحص الحمل Pregnant Test	

التقرير النهائي:

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على أعلاه وأتضح أنه: لائق / لائقة صحياً غير لائق / لائقة صحياً

المدير

طبيب

طبيب

التوقيع

التوقيع

التوقيع

التاريخ: / / 14 هـ

الختم