

نموذج رقم ٢٤ / لجان طبية
(كشف طبي لطالب الاشتراك الاختياري)

صورة طالب
الاشتراك تختم
بختم المستشفى

الاسم:.....
العمل والنشاط:.....
رقم بطاقة الهوية الوطنية:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

تاريخ صدورها: / / جهة الإصدار.....

٢- الفحص الإكلينيكي: ويُجرى بعيادة الطب العام ويدعم بالفحوص الطبية عند الحاجة حسب رأي الطبيب (مثل الأشعة والتحاليل وتخطيط القلب).

م	اسم الفحص الإكلينيكي	نتيجة الفحص					
		سليم			غير سليم		
١	التشوهات والعيوب الخلقية						
٢	الجهاز العضلي والعظام						
٣	الجهاز العصبي						
٤	القلب والجهاز الدوري						
٥	الصدر والجهاز التنفسي						
٦	الكبد و الجهاز الهضمي						
٧	الجهاز البولي						
٨	الجهاز البصري- العيون						
٩	الأنف والأذن والحنجرة						
١٠	الحالة النفسية						

٣- فحوصات يلزم إجراؤها:

م	اسم الفحص	نتيجة الفحص					
		سليم			غير سليم		
١	تحليل دم: وظائف الكبد						
٢	تحليل دم: للفيروس الكبدي ب، ج						
٣	تحليل دم: صورة دم كاملة						
٤	تحليل دم: وظائف كلي						
٥	قوة الإبصار العينين قبل وبعد التصحيح	قبل	يمين	يسار	بعد	يمين	يسار

اسم المستشفى: ختم المستشفى: توقيع مدير المستشفى:

رأي طبيب المكتب: ☐ لائق للاشتراك. ☐ غير لائق للاشتراك.

الملاحظات:.....
.....
.....
.....

(إرشادات عامة)

١. يتم إجراء هذا الكشف في المستشفيات الحكومية أو إحدى الجهات العلاجية المتعاقد معها من المؤسسة.
٢. تدعيم الكشف الإكلينيكي بالفحوص الطبية عند الحاجة (كالأشعة والتحاليل وتخطيط القلب .. إلخ).
٣. عند وجود أي علة مرضية توضح درجتها.
٤. عند وجود عاهة أو علة مرضية يتم تصحيحها بجهاز تعويض مثل (فقد سمع ويستخدم سماعة- ضعف إبصار ويستخدم نظارة- قصر طرف معوض بجهاز تعويضي كحذاء أو خلفه إلخ) يتم ذكر الحالة قبل وبعد التصحيح.
٥. يتحمل طالب الاشتراك كافة تكاليف الكشف الطبي.
٦. يقدم هذا النموذج بعد استيفائه مع النموذج رقم ٧/ تأمينات.