

جامعة الكويت
كلية العلوم الحياتية
نموذج طلب علاج لطلبة الجامعة



مدرسة العلوم الحياتية
College of Life Sciences

التاريخ: 20 \ \

اسم الطالب: الرقم الجامعي:

الكلية: العلوم الحياتية التخصص:

العميد المساعد للشؤون الطلابية

لاستعمال الطبيب المعالج

العيادة التي عولج بها المريض: تاريخ العلاج: 20 \ \

التشخيص وتوصيات الطبيب:

.....

توقيع الطبيب المعالج وختمه ختم المستشفى أو المستوصف

في حالة إحالة المريض إلى لجنة طبية هذا الجزء يستعمل من قبل اللجنة:

.....

.....

.....

.....

2- توقيع الطبيب وختمه

1 - توقيع الطبيب وختمه

ملاحظة يجب التمسك والتعليمات التالية:

- اعتماد طبيب واحد للأجهزة الرئيسية التي لا تزيد عن 2000 أيام
- اعتماد طبيبين للأجهزة الرئيسية الأخرى لا تزيد عن 2000 أيام وحسب سعة أيام
- اعتماد طبيبين ومدبر المستشفى لأجهزة اللدلة عن سبعة أيام ولم تتجاوز أربعة أسابيع
- ترقيم سونو الألترا في حال الأزمات والأمراض العظمية