



## دراسة ملف دخول مريض محتمل

قسم التأهيل

قسم العناية

	الإسم
	الهاتف
	العنوان
	الطبيب المعالج
	مكان وجود المريض
	الحالة الصحية
	الجهة الضامنة
	ملاحظات