صحة
منصة الخدمات الصحية

المملكة العربية السعودية

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

Report Number	PFD25010247510		**رقم التقرير**
National ID/Iqama	2597017926		**رقم الهوية/الاقامة**
Phone No.	501780816		**رقم الجوال**
DOB	2/12/1993		**تاريخ الميلاد**
Email			**البريد الألكتروني**
Full Name	ABDULGHANI AHMED AHMED ALAMRANI	عبد الغني احمد احمد العمراني	**الاسم بالكامل**
Test Result	**Fit**	**لائق**	**نتيجة الفحص**
Test Date	12/8/2025		**تاريخ الفحص**
Medical Center Name	Dar ALShefa Hospital	مستشفى دار الشفاء الدمام	**اسم المؤسسة الطبية**

وزارة الصحة
Ministry of Health

أحدالمؤسسات المرخصة من وزارة الصحة السعودية *

*Accredited by Saudi Ministry of Health

قم بمسح الباركود للتحقق من التقرير الكترونيا

تاكد من مطابقة البيانات في هذا التقرير بمعلومات الهوية الوطنيةاو الإقامة.

Scan the QR code to electronically check the report

Make sure the data on this report matches the ones in the National ID or Iqama