المملكة العربية السعودية

صحة
منصة الخدمات الصحية

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

Report Number	PFD25018077680		**رقم التقرير**
National ID/Iqama	2514048582		**رقم الهوية/الاقامة**
Phone No.	562141650		**رقم الجوال**
DOB	4/11/2000		**تاريخ الميلاد**
Email			**البريد الألكتروني**
Full Name	KHALED GAMAL FATHI MOHAMED	خالد جمال فتحى محمد	**الاسم بالكامل**
Test Result	**Fit**	**لائق**	**نتيجة الفحص**
Test Date	2/25/2025		**تاريخ الفحص**
Medical Center Name	Dar Al Shifa Hospital	مجمع عيادات دار الشفاء الطبي	**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