

تتبيه طبي (على المسافر إكمال التفاصيل أدناه)

الاسم.....

المريض تحت رعاية الدكتور.....
معلومات الاتصال:

.....
.....

إذا لديه / لديها الأعراض التالية:

.....

يرجى إجراء الاختبارات التالية:

الأدوية التي يتناولها هذا المريض (اكتب أدناه أو أرفق نسخة من الوصفة الطبية):

.....
.....
.....

لمزيد من المعلومات حول هذه الحالة قم بزيارة الموقع:

.....