



جامعة الأمير مقرن بن عبد العزيز  
University of Prince Mughrin

## Medical Examination Form استمارة الكشف الطبي

In order for the Medical Examination Form to be approved, it is mandatory that the questionnaire be completed and stamped by a physician and that all immunizations are current. This form is to be submitted during registration.

Medical Examination Date: / /

تاريخ الكشف الطبي: / /

Student Information & Nationality (as per passport or Saudi ID)

بيانات الطالب

Name								الاسم الرباعي
Gender	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	الجنس	Date of Birth		تاريخ الميلاد	Nationality		الجنسية
	فصيلة الدم	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> أعزب	الحالة الاجتماعية				رقم الهوية / الإقامة
	Blood Group	<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> Single	Marital Status				ID Card No
		العنوان						رقم الجوال
		Address						Mobile No
	Mobile No		القرابة				شخص يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ	
	رقم الجوال		Relationship				Person to contact in case of Emergency	

Clinical Examination الفحص المخبري				Examination Clinical الكشف الإكلينيكي			
Result	النتيجة	Type of Investigations	نوع الفحص	Result	النتيجة	Type of Examination	نوع الكشف
		Urine البول				Hearing	السمع
		Glucose سكر 1-1				B.P	ضغط الدم
		Blood الدم				Heart	القلب
		Hbs Ag 1- التهاب الكبد الفيروسي بي				Skin Dis.	امراض جلدية
		Anti HCV 2- التهاب الكبد الفيروسي سي				Ven. Dis.	امراض تناسلية
		Anemia فقر الدم 3-				Psy. Dis.	امراض نفسية
No	Yes	Allergies الحساسية				Neuro. Dis.	امراض عصبية
		Medication Food allergies?				Other Dis.	أخرى امراض
		Medication Environmental allergies?				CXR	اشعة الصدر للدرن

### Final Result

- Fit  
 Unfit

### النتيجة النهائية

- لائق طبيا  
 غير لائق طبيا

Physician Name:

Signature:

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Stamp:

الرمز(س) الرقم (003) ص (001)

قسم القبول والتسجيل