

رقم: ١١٠١١٨٤٩١
 الاسم: هشام علي حسن قريظ
 الجهة الطبية: مجني
 تاريخ الظهور: ٢٤ / ٤ / ٢٠٢٥
 رقم الملف: ١٩٥٥٠٠٢٥
 تاريخ الميلاد: شهر ١١ سنة ١١

الطبيب	محمد
اسم المريض	
الجهة الطبية	
تاريخ الظهور	
السن	
تاريخ الميلاد	
الجهة الطبية	

وزارة الصحة والسكان
 إدارة مراكز الرعاية الصحية
 مستشفى دار الشفاء
 DRR EL SHIFA HOSPITAL
 Specialized Medical Centers
 Ministry of Health

بتاريخ: ٥ / ٣ / ٢٥
 موجه الى السيد: /
 من: /
 وتوقيع: /
 وجده: /

١- /
 ٢- /
 ٣- /
 ٤- /
 ٥- /

وتنصح بـ:
 ١- العلاج اللازم
 ٢- راحة وجازلة
 ٣- متابعة كل
 ٤- إعادة فحص
 ٥- أخرى

الطبيب المعالج: /
 نائب المدير العام للخدمات الطبية: /

Page 1 of 1
 DASH.MED.FRM.011
 Issue No:2
 Issue Date: 01 / 01 / 2010
 Revision No.: 1

ملحق رقم ١: التقرير الطبي الصادر من مستشفى دار الشفاء بتاريخ ٢٥ مايو محرر في حوالي الساعة السابعة صباحاً ويصف الإصابات بناء على فحص ظاهري بعد أن وصل المجني عليه متوفياً إلى المستشفى.

تبليغ عن وفاة

أو السيد / عمدة

السيد / طبيب

بناء على أحكام القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥ بشأن التبليغ عن الوفيات أبلغكم بالوفاة

١ - بيانات المتوفى

النوع	الأسم بالكامل			الديانة	المهنة	الجنسية
	الأسم	اسم الأب	الجد أو اللقب			
ذكر / أنثى	مرعلى	مرعلى	مرعلى			

عنوان محل	سن المتوفى	تاريخ ومحل الميلاد		تاريخ الوفاة كتابة							
		محل الميلاد	تاريخ الميلاد	السنة	الشهر	تاريخ اليوم	اليوم	الساعة	الدقيقة		
	العمد السايم										

مكتب السجل المدني	محل القيد بالسجل المدني			البطاقة عائلية شخصية		الجهة الإدارية التي يتبعها محل الإقامة الثابت				
	رقم	الحي أو الشياخة	المدينة أو القرية	التاريخ	جهة صدورها	الرقم	المحافظة	المدينة	القسم أو المركز	القرية

٢ - بيانات المبلغ

عنوان محل الإقامة بالتفصيل	البطاقة عائلية شخصية			الأسم بالكامل		
	التاريخ	جهة صدورها	الرقم	الجد أو اللقب	اسم الأب	الأسم

توقع لي

أقر على مسنوني بأن جميع بيانات هذا التبليغ صحيحة ،

تحريري / / ٢٠

المدة بين حدوث	٣ - شهادة الوفاة الطبية
	١ - السبب المباشر للوفاة (أ) الحية مع اصباته منته ، واحتكاكه بنت و أحوال مرضية (إن وجدت) (ب) تسبب عن المرض والحمى ، والالتهاب نشأ عنها السبب المباشر للوفاة (ج) تسبب عن ، أظنت عنها للعرض وحمى الكبد ٢ - أحوال مرضية أخرى (إن وجدت) ساعدت . السبب الرئيسي في حدوث المرض على الوفاة ولا صلة لها بالمرض الأصلي

أسم الطبيب / السيد / د. المصطفى / التوقيع / التاريخ

ورد التبليغ مسنوني وقيد بالدفتر الصحي بجهة / بتاريخ / /
توقع كاتب الصحة أو العمدة / اعتماد الطبيب

تم قيد الواقعة بسجل واقعات الوفاة / بتاريخ / /
أسم الموظف المختص / وتحت رقم /
أسم أمين السجل

ملحق رقم ٢: تقرير
الفحص الظاهري
لبيان أسباب الوفاة
الصادر من مصلحة
الطب الشرعي
بتاريخ ٢٦ مايو
٢٠١٦

ملحق رقم 3:
صورة تظهر آثار
دماء الضحية
حسين فرغي في
بوكس الشرطة.
الصورة التقطت
خارج مستشفى دار
الشفاء بعد نقل
الضحية من القسم.

