

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي
التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

| | | |
|---------------------|---|--------------------|
| Report Number | PFD20226914425 | رقم التقرير |
| National ID/Iqama | 2379676279 | رقم الهوية/الإقامة |
| Phone No. | 502557022 | رقم الجوال |
| DOB | 12/25/1973 | تاريخ الميلاد |
| Email | | البريد الإلكتروني |
| Full Name | عابد حسين محمد رمزان | الاسم بالكامل |
| | ABID HUSSAIN MUHAMMAD RAMZAN | |
| Test Result | Fit | نتيجة الفحص |
| Test Date | 9/10/2022 | تاريخ الفحص |
| Medical Center Name | TAIF POLY CLINIC | اسم المؤسسة الطبية |
| | مجمع عيادات مركز الطائف الأهلي الطبي | |

وزارة الصحة
Ministry of Health

أحد المؤسسات المرخصة من وزارة الصحة السعودية *

*Accredited by Saudi Ministry of Health

قم بمسح الباركود للتحقق من التقرير
إلكترونيًاتأكد من مطابقة البيانات في هذا التقرير
بمعلومات الهوية الوطنية أو الإقامةScan the QR code to
electronically check the reportMake sure the data on this report
matches the ones in the National ID
or Iqama