



# الاتحاد السعودي للسهام

## نموذج الفحص الطبي

تاريخ الفحص : / / م

رقم الهوية : .....

الاسم : ..... العمر : .....

### نتائج الفحص

البطن : ..... القلب : .....

التنفس : ..... النبض : .....

العينان : .....

هل توجد امراض مزمنة؟ نعم  لا

اذكر الامراض المزمنة التي تعاني منها :

.....

الحالة الصحية العامة :

.....

.....

ختم الطبيب / المستشفى

توقيع الطبيب