

Doctor Prescription الوصفة الطبية

Visit Date :		Age :		Sex :		تاريخ الزيارة :
Patient File :						رقم ملف المريض :
Patinet Name :						اسم المريض :
Clinic or ward :						العيادة أو القسم :
Company :						الشركة :
ID No :						رقم البطاقة :
Diagnosis :						التشخيص :

Item Code	Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date

Doctor Name :		اسم الطبيب :
Speciality :		التخصص :
Signature :		التوقيع :