


QFO-HR-CH-004	رمز النموذج:	اسم النموذج: بطاقة معالجة ومراجعة للعاملين لعيادة الأسنان	 جامعة فيلادلفيا Philadelphia University
2	رقم الإصدار: (Rev)	الجهة المصدرة: المركز الصحي	
2023-10-16	تاريخ الإصدار:	الجهة المدققة: عمادة ضمان الجودة والاعتماد	
1	عدد الصفحات:		

اسم المريض / ة:

العمر :

الرقم الوظيفي:

مكان العمل: الكلية / الدائرة:

هاتف المراجع:

ملاحظات:

التاريخ والوقت Time & Date	التشخيص والعلاج Diagnosis & Treatment	المبلغ المطلوب	
		المدفوع	الباقي