

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي
التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

Report Number	PFD20232939357	رقم التقرير
National ID/Iqama	2521180444	رقم الهوية/الإقامة
Phone No.	507150310	رقم الجوال
DOB	1/1/1992	تاريخ الميلاد
Email		البريد الإلكتروني
Full Name	DAFAALLA FATHELRAHMAN M. ABDELMAGID	الاسم بالكامل دفع الله فتح الرحمن محمد عبد الماجد
Test Result	Fit	نتيجة الفحص لائق
Test Date	1/7/2023	تاريخ الفحص
Medical Center Name	AL Saleem Medical Center	اسم المؤسسة الطبية مجمع مركز السليم 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