

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي
التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

Report Number	PFD20233956919	رقم التقرير
National ID/Iqama	2288192269	رقم الهوية/الإقامة
Phone No.	510829676	رقم الجوال
DOB	2/2/1982	تاريخ الميلاد
Email		البريد الإلكتروني
Full Name	ABDUL NIAZ - SHIREEN GUL	عبد ال نياز - شرين قل
Test Result	Fit	لائق
Test Date	1/3/2023	تاريخ الفحص
Medical Center Name	AL Saleem Medical Center	مجمع مركز السليم الطبي
		اسم المؤسسة الطبية



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