نموذج تسجيل حالات طبيب متدرب

الاسم : ..... رقم الملف : .....

م	اسم المريض	التاريخ	العلاج	توقيع المشرف	ختم المشرف

ملاحظة : تسلم حالات الطبيب المتدرب بعد كتابة كافة البيانات لمراقبة التخطيط والتدريب.