



لوضع خاتم دفع الرسوم:		ورقة متابعة الإجراءات العلاجية للمرضى غير الكويتيين Treatment Procedure Follow-up Sheet for Non-Kuwaiti	
		الإسم:	
		رقم الملف:	
تاريخ دفع الرسوم: / /		تاريخ الميلاد:	الجنس:
لإستعمال الطبيب المعالج			
Diagnosis:			
.....			
.....			
No.	Date	Description of Treatment Procedure	Doctor's Signature & Stamp
1-	/ /		
2-	/ /		
3-	/ /		
4-	/ /		
5-	/ /		
6-	/ /		
7-	/ /		
8-	/ /		
9-	/ /		
10-	/ /		
11-	/ /		
12-	/ /		
13-	/ /		
14-	/ /		
15-	/ /		