



1165

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الأردنية / العقبة

عيادة الطلبة

التاريخ : / /

الرقم	اسم الطالب	الكلية	العمر	القسم المحول اليه

وصف موجز عن الاصابة للمريض :