



## CONSULTATION FORM

نموذج الاستشارة



Dear Doctor, for your prescription, you are kindly requested to fill the Prescription/Advice Form along with this form.

عزيزي الطبيب ، لوصفك الطبية ، نرجو منك تعبئة نموذج الوصفة مرفقا مع هذا النموذج

### PATIENT INFORMATION

بيانات المريض

|               |                                               |              |          |
|---------------|-----------------------------------------------|--------------|----------|
| PATIENT NAME  | : GHULAM ABBAS GARDEZI SYED SALEEM ABBAS SHAH |              |          |
| اسم المريض    |                                               |              |          |
| DATE OF BIRTH | : 06-Aug-1993                                 | GENDER       | : Male   |
| تاريخ الميلاد |                                               | الجنس        |          |
| CARD NBR      | : J1JF-GGE2-C2CE-KCDE                         | PAYER        | : NAS VN |
| رقم البطاقة   |                                               | شركة التأمين |          |

CASE INFORMATION : ☐ ACUTE ☐ CHRONIC ☐ PRE-EXISTING ☐ INJURY

نوع الحالة

حادة

مزمنة

موجودة مسبقا

إصابة

DIAGNOSIS : K64.3 - Fourth degree hemorrhoids, K29.00 - Acute gastritis without bleeding, I15.9 - Secondary hypertension, unspecified, R51.9 - Headache, unspecified

التشخيص

AETIOLOGY : Enter Aetiology

لمسببات المرضية

(Please indicate the exact cause in case of injuries and maternity-related cases)

(الرجاء تحديد المسبب الدقيق في حالة الصابات و الحالات المتعلقة بالمومة)

SYMPTOMS : Complaint

العراض المرضية

PC: Blood in stool, constipation and headaches.

HPC: Blood is described as bright red, copious and follows the stool.

Associated pain on defecation.

Also complained of epigastric pain that radiates to the chest.

BP is noted to be elevated at presentation = 180/135mmhg.

PMHx: Recurrent elevated BP for the past 10years.

First noticed at 18years of age and was being managed in Pakistan.

Since arrival in Dubai 3months ago he has however not taken his antihypertensive.

Often has recurrent headaches but no chest pain, no dizziness, no palpitations.

Not diabetic, and has no known endocrine issues.

No reduction in urine output nor history of renal disease.

FHx: Family history of hypertension (father).

SHx: Does not take tobacco and does not ingest alcohol.

Assessment: Secondary hypertension suspected:

Refer to internal medicine.

CLINICAL FINDINGS :

النتائج السريرية

| CPT Code | Treatment                                         | Type                 |
|----------|---------------------------------------------------|----------------------|
| 86677    | Antibody Helicobacter Pylori                      | Lab                  |
| 86140    | C-Reactive Protein                                | Lab                  |
| 85025    | Blood Count Complete Auto&Auto Difrentl Wbc Count | Lab                  |
| 9        | Consultation Gp                                   | General Consultation |

REMARKS :

الملحظات

TREATING PHYSICIAN : Enomen Goodluck  
الطبيب المعالج

HOSPITAL /CLINIC : CITICARE MEDICAL CENTER LLC  
المستشفى / العيادة

CONSULTATION DETAILS : ☐ New ☐ Follow Up CONSULTATION FEES :

نوع الاستشارة : جديد المتابعة رسوم الاستشارة

DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP

توقيع و ختم الطبيب



Dr. Enomen Goodluck Ekata  
General Practitioner  
DHA No: 28040827-001  
CITICARE MEDICAL CENTER LLC  
DUBAI - U.A.E.

DATE: 21/08/2024

التاريخ

I hereby authorize any healthcare provider or Insurance Company to provide and/or give copies of medical records to NAS Personnel in relation to current or previous treatments and services rendered to myself or any of my dependents. Any copy of this consent shall be considered as the original.

أنا الموقع أدناه ، أفوض أية جهة طبية أو طبيب أو شركة تأمين بتزويد شركة ناس بأي معلومات من الملف الطبي بشأن العلاج الحالي أو السابق لي أو للأفراد المعالين من قبلي و الحصول على صورة منه. أية صورته عن هذا التحويل تعتبر كاصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

