



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	:	STANLEY IFEANYICHUKWU IWUH	
اسم المريض			
DATE OF BIRTH	:	08-Feb-1985	GENDER : Male
تاريخ الميلاد			الجنس
CARD NBR	:	54C3-723F-EF25-CFAD	PAYER : NAS VN
رقم البطاقة			شركة التأمين

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

نوع الحالة : حادة مزمنة موجودة مسبقا إصابة

DIAGNOSIS	:	K29.00 - Acute gastritis without bleeding, R19.7 - Diarrhea, unspecified, R50.9 - Fever, unspecified, E86.0 - Dehydration, R53.1 - Weakness																					
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 Represented: Now has diarrhea and burning upper abdominal pain. Pain radiates to the back with nausea and vomiting Weak.																					
الاعراض المرضية																							
CLINICAL FINDINGS	:	<table><thead><tr><th>CPT Code</th><th>Treatment</th><th>Type</th></tr></thead><tbody><tr><td>9.01</td><td>Free Follow-Up Consultation Of The Same Diagnosis Within 7 Days Of Initial Consultation By A General Practitioner.</td><td>General Consultation</td></tr><tr><td>96374</td><td>Ther Proph/Dx Njx Iv Push Single/1St Sbdt/Drug</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>0005-174202-0781</td><td>RISEK 40MG</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>0005-136504-1021</td><td>SCOPINAL</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>0102-152902-1001</td><td>LACTATED RINGERS INJECTION USP</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>96360</td><td>Iv Infusion Hydration Initial 31 Min-1 Hour</td><td>Co.Pay</td></tr></tbody></table>	CPT Code	Treatment	Type	9.01	Free Follow-Up Consultation Of The Same Diagnosis Within 7 Days Of Initial Consultation By A General Practitioner.	General Consultation	96374	Ther Proph/Dx Njx Iv Push Single/1St Sbdt/Drug	Co.Pay	0005-174202-0781	RISEK 40MG	Pharmacy	0005-136504-1021	SCOPINAL	Pharmacy	0102-152902-1001	LACTATED RINGERS INJECTION USP	Pharmacy	96360	Iv Infusion Hydration Initial 31 Min-1 Hour	Co.Pay
CPT Code	Treatment	Type																					
9.01	Free Follow-Up Consultation Of The Same Diagnosis Within 7 Days Of Initial Consultation By A General Practitioner.	General Consultation																					
96374	Ther Proph/Dx Njx Iv Push Single/1St Sbdt/Drug	Co.Pay																					
0005-174202-0781	RISEK 40MG	Pharmacy																					
0005-136504-1021	SCOPINAL	Pharmacy																					
0102-152902-1001	LACTATED RINGERS INJECTION USP	Pharmacy																					
96360	Iv Infusion Hydration Initial 31 Min-1 Hour	Co.Pay																					
النتائج السريرية																							
REMARKS	:	Enter Remarks																					
الملحظات																							

TREATING PHYSICIAN	:	Enomen Goodluck
الطبيب المعالج		
HOSPITAL /CLINIC	:	CITICARE MEDICAL CENTER LLC
المستشفى / العيادة		

CONSULTATION DETAILS

نوع الاستشارة

: ☐ New ☐ Follow Up

جديد

المتابعة

CONSULTATION FEES :

Enter CONSULTATION FEES

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: 31/08/2024

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 كالصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

