



CONSULTATION FORM

نموذج الإستشارة



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

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

PATIENT INFORMATION

بيانات المريض

PATIENT NAME	: NITHISH KALIGOTA GANGADHAR KALIGOTA		
اسم المريض			
DATE OF BIRTH	: 25-Dec-2000	GENDER	: Male
تاريخ الميلاد		الجنس	
CARD NBR	: E11K-8GE2-C2CE-FCDE	PAYER	: NAS VN
رقم البطاقة		شركة التأمين	

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

نوع الحالة : حادة مزمنة موجودة مسبقا إصابة

DIAGNOSIS	: S01.21XA - Laceration without foreign body of nose, initial encounter															
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																
CLINICAL FINDINGS	: PC: REMOVAL OF STITCHES															
	<table> <thead> <tr> <th>CPT Code</th> <th>Treatment</th> <th>Type</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.02</td> <td>Gp Repeat Visit For Op Consultation Refers To Week 2, 3 & 4 From The Date Of Initial Consultation For Same Illness In Opd.</td> <td>General Consultation</td> </tr> <tr> <td>96365</td> <td>Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr</td> <td>Co.Pay</td> </tr> <tr> <td>0102-100104-1001</td> <td>SODIUM CHLORIDE & DEXTROSE B.P.</td> <td>Pharmacy</td> </tr> <tr> <td>15851</td> <td>Removal Sutures Under Anesthesia Other Surgeon</td> <td>Co.Pay</td> </tr> </tbody> </table>	CPT Code	Treatment	Type	9.02	Gp Repeat Visit For Op Consultation Refers To Week 2, 3 & 4 From The Date Of Initial Consultation For Same Illness In Opd.	General Consultation	96365	Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr	Co.Pay	0102-100104-1001	SODIUM CHLORIDE & DEXTROSE B.P.	Pharmacy	15851	Removal Sutures Under Anesthesia Other Surgeon	Co.Pay
CPT Code	Treatment	Type														
9.02	Gp Repeat Visit For Op Consultation Refers To Week 2, 3 & 4 From The Date Of Initial Consultation For Same Illness In Opd.	General Consultation														
96365	Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr	Co.Pay														
0102-100104-1001	SODIUM CHLORIDE & DEXTROSE B.P.	Pharmacy														
15851	Removal Sutures Under Anesthesia Other Surgeon	Co.Pay														
النتائج السريرية																
REMARKS	: Enter Remarks															
الملحظات																

TREATING PHYSICIAN	: AHSAN HUSSAIN		
الطبيب المعالج			
HOSPITAL /CLINIC	: CITICARE MEDICAL CENTER LLC		
المستشفى / العيادة			
CONSULTATION DETAILS	: ☐ New ☐ Follow Up	CONSULTATION FEES :	Enter CONSULTATION FEES
نوع الستشارة	جديد المتابعة	رسوم الستشارة	

**DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP**

توقيع و ختم الطبيب

DATE: 16/10/2024

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 للفراد المعالين من قبلي و الحصول على صورة منه. أية صورة عن هذا التحويل تعتبر كالصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

