



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	: SAJID HUSSAIN MUHAMMAD IJAZ		
اسم المريض			
DATE OF BIRTH	: 01-Jan-1996	GENDER	: Male
تاريخ الميلاد		الجنس	
CARD NBR	: A2EF-FFE2-C2CJ-1CDE	PAYER	: NAS - RN,RN+
رقم البطاقة		شركة التأمين	

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

نوع الحالة : حادة مزمنة موجودة مسبقا إصابة

DIAGNOSIS	: K21.9 - Gastro-esophageal reflux disease without esophagitis, E11.65 - Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia, E78.01 - Familial hypercholesterolemia, I10 - Essential (primary) hypertension, J20.9 - Acute bronchitis, unspecified, R42 - Dizziness and giddiness, R00.2 - Palpitations, M54.5 - Low back pain, M10.40 - Other secondary gout, unspecified site																		
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	Severe upper abdominal pain, nausea and vomiting for which he has had 2 episodes today Also has cough productive of clear whitish sputum, but no chest pain, no difficulty breathing. Known hypertensive, diabetic and gout																		
CLINICAL FINDINGS	: <table> <tr> <th>CPT Code</th> <th>Treatment</th> <th>Type</th> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Consultation Gp</td> <td>General Consultation</td> </tr> <tr> <td>82947</td> <td>Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>86140</td> <td>C-Reactive Protein</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>85025</td> <td>Blood Count Complete Auto&Auto Difrntl Wbc Count</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>80061</td> <td>Lipid Panel</td> <td>Lab</td> </tr> </table>	CPT Code	Treatment	Type	9	Consultation Gp	General Consultation	82947	Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip	Lab	86140	C-Reactive Protein	Lab	85025	Blood Count Complete Auto&Auto Difrntl Wbc Count	Lab	80061	Lipid Panel	Lab
CPT Code	Treatment	Type																	
9	Consultation Gp	General Consultation																	
82947	Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip	Lab																	
86140	C-Reactive Protein	Lab																	
85025	Blood Count Complete Auto&Auto Difrntl Wbc Count	Lab																	
80061	Lipid Panel	Lab																	
النتائج السريرية																			
REMARKS	: Enter Remarks																		
الملاحظات																			

TREATING PHYSICIAN : Enomen Goodluck

الطبيب المعالج

HOSPITAL /CLINIC : CITICARE MEDICAL CENTER LLC

المستشفى / العيادة

CONSULTATION DETAILS

:

☐ New☐ Follow Up

CONSULTATION FEES :

Enter CONSULTATION FEES

نوع الاستشارة

جديد

المتابعة

رسوم الاستشارة

DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP

توقيع وختم الطبيب



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

DATE: 22/10/2024

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 للأفراد المعالين من قبلي و الحصول على صورة منه. أية صورة عن هذا التحويل تعتبر كاصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

