

**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	:	SURAJ MEENA KISHAN MEENA			
اسم المريض					
DATE OF BIRTH	:	08-Dec-1997	GENDER	:	M
تاريخ الميلاد			الجنس		
CARD NBR	:	1RPL-3NMM-VMV5-5VAE	PAYER	:	N
رقم البطاقة			مشاركة التأمين		

CASE INFORMATION	:	☐ ACUTE	☐ CHRONIC	☐ PRE-EXISTING	☐ INJURY
نوع الحالة		حادة	مزمنة	موجودة مسبقا	إصابة

DIAGNOSIS	:	L08.9 - Local infection of the skin and subcutaneous tissue, unsp, R52 - Pain, 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		No Complaints Found for Selected Appointment											
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>Gene Const</td></tr><tr><td>51.01</td><td>Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing 16 Sq Inches / 100 Sq Centimeters Or Less</td><td>Gene Const</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.	Gene Const	51.01	Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing 16 Sq Inches / 100 Sq Centimeters Or Less	Gene Const		
CPT Code	Treatment	Type											
9.01	Free Follow-Up Consultation Of The Same Diagnosis Within 7 Days Of Initial Consultation By A General Practitioner.	Gene Const											
51.01	Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing 16 Sq Inches / 100 Sq Centimeters Or Less	Gene Const											
النتائج السريرية													
REMARKS	:	Enter Remarks											
الملاحظات													

TREATING PHYSICIAN	:	Humaira			
الطبيب المعالج					
HOSPITAL /CLINIC	:	CITICARE MEDICAL CENTER LLC			
المستشفى / العيادة					
CONSULTATION DETAILS	:	☐ New	☐ Follow Up	CONSULTATION FEES :	Enter CONSULTATION FEES

نوع الاستشارة

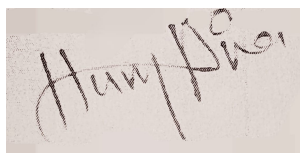
جديد

المتابعة

رسوم الاستشارة

DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP

توقيع و ختم الطبيب



Dr. Humaira Mumtaz
General Practitioner
DHA No: 54155530-002
CITICARE MEDICAL CENTER LLC
DUBAI - U.A.E.

DATE: 20,

التاريخ

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

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
رة منه. اية صورته عن هذا التحويل تعتبر كالصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

