



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	: RADHA KRISHNA BOKKA SRI RAMULA BOKKA		
اسم المريض			
DATE OF BIRTH	: 07-Aug-1979	GENDER	: Male
تاريخ الميلاد		الجنس	
CARD NBR	: 1173-713A-7AE2-CADA	PAYER	: NAS VN
رقم البطاقة		شركة التأمين	

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

DIAGNOSIS	: R07.9 - Chest pain, unspecified, R03.0 - Elevated blood-pressure reading, w/o diagnosis of htn, E78.5 - Hyperlipidemia, unspecified, R73.9 - Hyperglycemia, unspecified, K29.00 - Acute gastritis without bleeding																				
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																				
العرض المرضية	co chest pain on and off from 1 month nov. 2024 oe increase in blood pressure without diagnosis of htn sweating dehydrated chest is clear no added sounds restless alcoholic																				
CLINICAL FINDINGS	:																				
النتائج السريرية	<table> <thead> <tr> <th>CPT Code</th> <th>Treatment</th> <th>Type</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9</td> <td>Consultation Gp</td> <td>General Consultation</td> </tr> <tr> <td>80069</td> <td>Renal Function Panel</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>80061</td> <td>Lipid Panel</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>82947</td> <td>Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip</td> <td>Lab</td> </tr> <tr> <td>93000</td> <td>Ecg Routine Ecg W/Least 12 Lds W/I&R</td> <td>Co.Pay</td> </tr> </tbody> </table>			CPT Code	Treatment	Type	9	Consultation Gp	General Consultation	80069	Renal Function Panel	Lab	80061	Lipid Panel	Lab	82947	Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip	Lab	93000	Ecg Routine Ecg W/Least 12 Lds W/I&R	Co.Pay
CPT Code	Treatment	Type																			
9	Consultation Gp	General Consultation																			
80069	Renal Function Panel	Lab																			
80061	Lipid Panel	Lab																			
82947	Glucose Quantitative Blood Xcpt Reagent Strip	Lab																			
93000	Ecg Routine Ecg W/Least 12 Lds W/I&R	Co.Pay																			
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

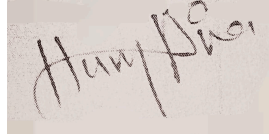
جديد

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: 27/12/2024

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

