



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	: NAVEEN KUMAR PURANDAR GOVINDA MENDON	
اسم المريض		
DATE OF BIRTH	: 21-Nov-1980	GENDER : Male
تاريخ الميلاد		الجنس
CARD NBR	: 6NPL-3NMM-VMV1-PVAE	PAYER : NAS VN
رقم البطاقة		شركة التأمين

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

DIAGNOSIS	: R21 - Rash and other nonspecific skin eruption									
التشخيص										
AETIOLOGY	: Enter Aetiology									
للسببات 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	hx of fall on 17 of jan 2025 came for dressing bp is elevated o/e wound is clear healthy healing									
CLINICAL FINDINGS	: <table> <tr> <th>CPT Code</th> <th>Treatment</th> <th>Type</th> </tr> <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>51.03</td> <td>Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing More Than 48 Sq Inches / 300 Sq Centimeters.</td> <td>General Consultation</td> </tr> </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	51.03	Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing More Than 48 Sq Inches / 300 Sq Centimeters.	General Consultation
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								
51.03	Non-Surgical Cleansing With Surgical Dressing More Than 48 Sq Inches / 300 Sq Centimeters.	General Consultation								
النتائج السريرية										
REMARKS	: Enter Remarks									
الملحظات										

TREATING PHYSICIAN : DR Amaizah

الطبيب المعالج

HOSPITAL /CLINIC : CITICARE MEDICAL CENTER LLC

المستشفى / العيادة

CONSULTATION DETAILS : ☐ New ☐ Follow Up CONSULTATION FEES :

Enter CONSULTATION FEE

نوع الاستشارة

جديد

المتابعة

رسوم الاستشارة

DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP

توقيع و ختم الطبيب

Dr. Amaizah Ishtiaq
General Practitioner
DHA: 98486553-001
CITICARE MEDICAL CENTER
DUBAI - U.A.E

DATE: 23/01/2025

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 صورته عن هذا التحويل تعتبر كالصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد