



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	: ADHISHR YADAV VINOD KUMAR YADAV		
اسم المريض			
DATE OF BIRTH	: 01-Aug-1989	GENDER	: Female
تاريخ الميلاد		الجنس	
CARD NBR	: E8JK-E8E2-C2CE-FCDE	PAYER	: NAS VN
رقم البطاقة		شركة التأمين	

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

DIAGNOSIS	: N77.1 - Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in dis classd elswahr												
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	the patient come complaining of repeated attacks of vaginal infection with repeated discharge and fish odour smell dysparena was a common symptom for the last month also vaginal bleeding postcoital was a repeated complain by abdominal ultrasound the patient shows bulky uterus with thickened endometrium with irregular endometrial outlining by local examination there was cervical inflammation with irregular bloody spots with transvaginal ultrasound there was irregular out lining of the cervix and multiple napothian follicles indicating cervicitis												
CLINICAL FINDINGS	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>CPT Code</th> <th>Treatment</th> <th>Type</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>76830</td> <td>Ultrasound Transvaginal</td> <td>Radiology</td> </tr> <tr> <td>76705</td> <td>Ultrasound Abdominal Real Time W/Image Limited</td> <td>Radiology</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Consultation Specialist</td> <td>General Consultation</td> </tr> </tbody> </table>	CPT Code	Treatment	Type	76830	Ultrasound Transvaginal	Radiology	76705	Ultrasound Abdominal Real Time W/Image Limited	Radiology	10	Consultation Specialist	General Consultation
CPT Code	Treatment	Type											
76830	Ultrasound Transvaginal	Radiology											
76705	Ultrasound Abdominal Real Time W/Image Limited	Radiology											
10	Consultation Specialist	General Consultation											
النتائج السريرية													
REMARKS	: Enter Remarks												
الملحظات													

TREATING PHYSICIAN	: MOHAMMED M HAMED	
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



Dr. Mohammed M Hamed Hashish
Specialist Obstetrics And Gynecology
DHA No: 75385955-001
CITICARE MEDICAL CENTER LLC
DUBAI - U.A.E.

DATE: 08/05/2025

توقيع و ختم الطبيب

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

