



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 ، نوصفك الطبية ، نرجو منك تعبئة نموذج الوصفة مرافقا مع هذا النموذج

PATIENT INFORMATION

بيانات المريض

PATIENT NAME	:	HARBHAJAN SINGH KARAM SINGH	
اسم المريض	:		
DATE OF BIRTH	:	16-Nov-1991	GENDER : Male
تاريخ الميلاد	:		الجنس
CARD NBR	:	IJJF-8AF2-C2CI-8CDE	PAYER : NAS - SRN WN
رقم البطاقة	:		شركة التأمين

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

DIAGNOSIS	:	J02.9 - Acute pharyngitis, unspecified, R50.9 - Fever, unspecified, R05 - Cough, R06.2 - Wheezing, E86.0 - Dehydration, R52 - Pain, 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 pc : high grade fever , cough , body pain hopc : pt came with the complain of high grade fever along with cough that is productive and body pain started yesterday morning o/e chest is congested throat is hyperemic allergies : none pmh : none																																													
العراض المرضية	:																																														
CLINICAL FINDINGS	:	<table><thead><tr><th>CPT Code</th><th>Treatment</th><th>Type</th></tr></thead><tbody><tr><td>96361</td><td>Iv Infusion Hydration Each Additional Hour</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>96375</td><td>Therapeutic Injection Iv Push Each New Drug</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>9</td><td>Consultation Gp</td><td>General Consultation</td></tr><tr><td>0005-174202-0781</td><td>RISEK 40MG</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>94640</td><td>Pressurized/Nonpressurized Inhalation Treatment</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>96365</td><td>Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>96372</td><td>Therapeutic Prophylactic/Dx Injection Subq/Im</td><td>Co.Pay</td></tr><tr><td>0188-135906-2441</td><td>PULMICORT</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>0384-111908-1001</td><td>SODIUM CHLORIDE B.P.</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>0005-149902-1021</td><td>CLOFEN</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>0125-122107-1022</td><td>DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE</td><td>Pharmacy</td></tr><tr><td>2190-106618-1001</td><td>PARAFUSIV I.V. 10MG/ML</td><td>Pharmacy</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 Diffrntl Wbc Count</td><td>Lab</td></tr></tbody></table>	CPT Code	Treatment	Type	96361	Iv Infusion Hydration Each Additional Hour	Co.Pay	96375	Therapeutic Injection Iv Push Each New Drug	Co.Pay	9	Consultation Gp	General Consultation	0005-174202-0781	RISEK 40MG	Pharmacy	94640	Pressurized/Nonpressurized Inhalation Treatment	Co.Pay	96365	Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr	Co.Pay	96372	Therapeutic Prophylactic/Dx Injection Subq/Im	Co.Pay	0188-135906-2441	PULMICORT	Pharmacy	0384-111908-1001	SODIUM CHLORIDE B.P.	Pharmacy	0005-149902-1021	CLOFEN	Pharmacy	0125-122107-1022	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	Pharmacy	2190-106618-1001	PARAFUSIV I.V. 10MG/ML	Pharmacy	86140	C-Reactive Protein	Lab	85025	Blood Count Complete Auto&Auto Diffrntl Wbc Count	Lab
CPT Code	Treatment	Type																																													
96361	Iv Infusion Hydration Each Additional Hour	Co.Pay																																													
96375	Therapeutic Injection Iv Push Each New Drug	Co.Pay																																													
9	Consultation Gp	General Consultation																																													
0005-174202-0781	RISEK 40MG	Pharmacy																																													
94640	Pressurized/Nonpressurized Inhalation Treatment	Co.Pay																																													
96365	Iv Infusion Therapy/Prophylaxis /Dx 1St To 1 Hr	Co.Pay																																													
96372	Therapeutic Prophylactic/Dx Injection Subq/Im	Co.Pay																																													
0188-135906-2441	PULMICORT	Pharmacy																																													
0384-111908-1001	SODIUM CHLORIDE B.P.	Pharmacy																																													
0005-149902-1021	CLOFEN	Pharmacy																																													
0125-122107-1022	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	Pharmacy																																													
2190-106618-1001	PARAFUSIV I.V. 10MG/ML	Pharmacy																																													
86140	C-Reactive Protein	Lab																																													
85025	Blood Count Complete Auto&Auto Diffrntl Wbc Count	Lab																																													
النتائج السريرية	:																																														
REMARKS	:	Enter Remarks																																													
الملاحظات	:																																														

TREATING PHYSICIAN	:	AISHA
الطبيب المعالج	:	
HOSPITAL / CLINIC	:	CITICARE MEDICAL CENTER LLC
المستشفى / العيادة	:	
CONSULTATION DETAILS	:	☐ New ☐ Follow Up
نوع الاستشارة	:	جديد المتابعة
CONSULTATION FEES :	:	Enter CONSULTATION FEES
رسوم الاستشارة	:	

DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP

توقيع وختم الطبيب

Dr. Aisha Umer
Physician- General Practitioner
DHA- 40131439-002
CITICARE MEDICAL CENTER
DUBAI - U.A.E

DATE: 31/07/2025

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

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد