

THE PLANE		GENERAL CONS		
and int details				
Parient Name	:	MUHAMMAD MURTAZA MUKHTAR ALI		
Patient File No		30225	DOB	: 17-Jun-1988
Nationality		Pakistani	Gender	: Male
Doctor's Name		Dr.Rubna Jaseem	Date	: 16-May-2022

I consent to the examination, tests, and treatments, which may be done by the physician and assistant staff during my course of therap understand I have to inform my personal and medical details and have the right to be informed about my treatment. I understand that the Center not responsible for my personal property, money, or valuable left unattended. I authorize the Center to release information about my treatment: as required to process payment of claims and (b) to other facilities or providers for the continuity of my care. In consideration of the servi provided at the centre, I agree to pay the centre for all services provided to me. If any health insurance programs cover my treatment, I authorize centre to bill any such insurer for all medical services provided, and agreed to pay any co-payment or charges not covered by my health insurance. This consent form will be stored in the patient's medical record at the clinic. I have read and understand the information on this sheet.

أنا الموقع ادناه على كل الفحوصات والاختبارات المعملية ، وعلى خطط العلاج التي يجربها لي الأطباء والأخصائيون والفريق الطبي ق بالمركز الطبي طوال فترة علاجي، وأعلم حبداً أني يجب أن أبلغ الأطباء والعاملين بالمركز كل التفاصيل الخاصة بي وأهمها التفاصيل ة ، كما أن من حقي معرفة اساوب وخطة العلاج اعتاصة بي، كما أعلم أن المركز الطبي (العبادة) ليست مسئولة عن حاجياتي الخاصة ال وأي متعلقات خاصة في لم أقم بحفظها ، وأنا أخول المركز (العيادة) بإبلاغ أي معلومات عن علاجي إلى الهيئات الخاصة بتغطية نفقات ج ، أو الجهات الطبية التي قد تتولى تكملة علاجي فيما بعد ، وذلك إذا طلب منا ذلك موافقة على تسديد جميع عفنات علاجي بالمركز إما بالدفع الفوري أو بتحويل المركز (العيادة) بإرسال فاتورة علاجي إلى التأمين الصحي

نمي اليها ، كما اتعهد بدفع أي مصاريف إضافية غير مغطاه من شركات التأمين ،هذا الإقرار سيتم حفظه في الملف الطبي الخاص ض، اقر بأنني قد قرأت وقهمت كل ما جاء في هذا الإقرار

MUHAMMAD MURTAZA MUKHTAR ALI

Patient or Legal Guardian Name

Witness or Interpreter's Name

Emirates ID: 784-1988-2135080-2

Signature

Signature

Date: 16-May-2022

Date: 16-May-2022

Dr. Rubna Jaseem General Practitioner DHA No: 77233809-001 PESHAWAR MEDICAL CENTER LLC DUBAL - U.A.E.