

GENERAL CONSENT FORM

Patient details

Patient Name	:	JENELYN DELA CERNA TONILON	DOB	17 May 1983
Patient File No	:	29644	Gender	Female
Nationality	:	Yemeni	Date	17 May 2022
Doctor's Name	:	Dr. Rubna Jaseem		

I consent to the examination, tests, and treatments, which may be done by the physician and staff in the course of therapy. I understand I have to inform my personal and medical details and have the right to be informed about the services provided. The Center is not responsible for my personal property, money, or valuable left unattended. I authorize the Center to bill my insurance for my treatment: a.) as required to process payment of claims and (b) to other facilities or providers for the continuity of my care. In consideration of the services 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 the 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.

أوافق أنا الموقع أدناه على كل الخدمات الطبية التي قد تكون مطلوبة في إطار خطة العلاج التي يجريها لي الأطباء والأخصائيون والفريق الطبي المرافق بالمركز الطبي طوال فترة زيارتي للمركز. أنا أعلم أن أبلغ الأطباء والعاملين بالمركز كل التفاصيل الخاصة بي وأهمها التفاصيل الطبية، كما أن من حق معرفة أساليب وخطة العلاج المستخدمة بي، كما أعلم أن المركز الطبي (العيادة) ليست مسئولة عن حاجياتي الخاصة بالأموال وأي متعلقات خاصة بي لم أقم بحفظها، وأنا أوافق المركز (العيادة) بإبلاغ أي معلومات عن علاجي إلى الهيئات الخاصة بتغطية نفقات العلاج، أو الجهات الطبية التي قد تكون تغطية علاجي فيها بعد، وذلك إذا طلب منا ذلك. أقر بالموافقة على تسديد جميع تكاليف علاجي في المركز (العيادة) بإرسال فاتورة علاجي إلى التأمين الصحي التي انتمى إليها، كما أتفق على دفع أي رسوم إضافية غير مغطاة من شركات التأمين، هذا الإقرار سيتم حفظه في الملف الطبي الخاص بالمريض، أقر بأنني قد قُرات وفهمت هذه المعلومات جيداً وأوافق عليها.

JENELYN DELA CERNA TONILON
Patient or Legal Guardian Name



Signature

Date: 17-May-2022

Witness or Interpreter's Name



Signature

Date: 17-May-2022

Emirates ID: 784-1983-3646138-3

Dr. Rubna Jaseem
General Practitioner
DHA No: 772338
PESHAWAR MEDICAL CENTRE
DUBAI - U.A.E.