

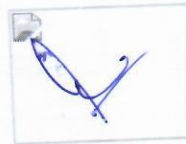
GENERAL CONSENT FORM
Patient details

Patient Name	:	MUHAMMAD BASIT KHAN ANWAR AHMED KHAN	DOB	:	22-Apr-1990
Patient File No	:	36875	Gender	:	Male
Nationality	:	Pakistani	Date	:	05-Jun-2022
Doctor's Name	:	Sajid Sanaullah			

I consent to the examination, tests, and treatments, which may be done by the physician and assistant staff during my course of treatment. I 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 is 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 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.

ادناه على كل الفحوصات والاختبارات المعملية ، وعلى خطط العلاج التي يجريها لي الأطباء والأخصائيون والفريق الطبي الطبي طوال فترة علاجي ، وأعلم جيداً أنني يجب أن أبلغ الأطباء والعاملين بالمركز كل التفاصيل الخاصة بي وأهمها التفاصيل من حق معرفتي اسلوب وخطة العلاج الخاصة بي، كما أعلم أن المركز الطبي (العيادة) ليست مسئولة عن حاجياتي الخاصة بعلاقات خاصة بي لم اقم بحفظها ، وأنا أخول المركز (العيادة) بإبلاغ أي معلومات عن علاجي إلى الهيئات الخاصة بتغطية نفقات ذات الطبيعة التي قد تتولى تكملة علاجي فيما بعد ، وذلك إذا طلب منا ذلك
ب تسديد جميع نفقات علاجي بالمركز إما بالدفع الفوري أو بتحويل المركز (العيادة) بإرسال فاتورة علاجي إلى التأمين الصحي كما اتعهد بدفع أي مصاريف إضافية غير مغطاه من شركات التأمين ، هذا الإقرار سيتم حفظه في الملف الطبي الخاص بي قد قرأت وفهمت كل ما جاء في هذا الإقرار

MUHAMMAD BASIT KHAN ANWAR AHMED
KHAN
Patient or Legal Guardian Name



Date: 05-Jun-2022

Signature

Witness or Interpreter's Name



Date: 05-Jun-2022

Signature

Emirates ID: 784-1990-1513971-2