



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

صحة... ابتسامة... جمال
Health ... Smile ... Beauty

File No:

Date: 16/3/19

Date: 16/3/2019

File Number: 1001772

Patient Name: Majeed Saad

اسم المريض: ماجيد سعد

Date Of Birth (الميلاد): 1/1/1998

Marital Status: (الحالة الاجتماعية): M / F

Nationality (الجنسية): سعودي

Phone No. (رقم الهاتف): 0508418900

Address (العنوان): دبي

E-MAIL:

How did you know about us:

التاريخ الطبي Medical History	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الإجابة نعم اذكر بالتفصيل
Medical Condition الحالة الطبية		
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حثيثاً؟		X
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟		X
Allergies هل لديك أي حساسية؟		X
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي أمراض؟		X
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، أمراض القلب		X
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات للدم؟		X
Anemia, Leukemia (سرطان الدم) أنيميا (فقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)		X
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other أمراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في الشعبات، السل، أمراض أخرى		X
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي أمراض في الكلى أو أمراض بولية أو تناسلية؟		X
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل أنت حامل؟ هل تتعاطين أي ملتح للحمل؟ هل تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟		X
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي أمراض كبدية أخرى		X
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي أمراض معوية أخرى؟		X
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟		X
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكر أو أمراض الغدة الدرقية؟		X
Other conditions هل تعاني من أي أمراض أخرى؟ HIV, HSV...etc فيروس الإيدز، فيروس الحلا السيط		X

Medical Consent Form

- I hereby consent and authorize the doctor to treat my medical condition which has been explained to me by the qualified physician
- I understand that in order to provide me with the most efficient and enhanced service, diagnostic and other procedures may be deemed necessary.
- I understand that my treating doctor may discover other or different conditions, which may require additional or different procedures than those planned.
- I authorize my treating doctor to perform any procedures which are advisable in their professional judgment.
- I understand that no warranty or guarantee has been made to me as a result or cure just as there may be risks and hazards in continuing my present condition without treatment.
- I understand that there are also risks and hazards to the performance of the diagnostic and/or surgical procedures.
- I realize that common surgical or diagnostic procedures are potential for an infection, swelling, bleeding, pain or allergic reaction.
- I understand that there are minimal fees to be paid per service and that all fees must be paid in full before the completion of treatment.
- I consent that all medical history and information I provided in my medical file is true and I understand that any information I provide regarding my medical status will be kept confidential and anonymous.
- I believe that I have sufficient information to give this consent. I certify that this form has been fully explained to me and that I have read it and I understand its' content and I sign it with all my will.

I am fully aware that any payments is NON refundable

Patient's Signature/ Guardians (In case of minors):

Date: ١٨ شعبان ١٤٢٠



نموذج اقرار طبي

- أوافق و أسمح للطبيب بعلاج حالتي المرضية التي تم شرحها لي من قبل الطبيب المختص و المؤهل.
- أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأفضل و الخدمة الأفضل.
- أتفهم أنه من الممكن أن يكشف الطبيب خلال العلاج أموراً مختلفة عن ما ذكر في الفحص الأولي و التي قد تتطلب إجراءات إضافية أو مختلفة عن تلك المخطط لها.
- أفوض الطبيب المعالج باتخاذ كل الإجراءات الطبية و العلاجات اللازمة و المطلوبة بحكم خبرته المهنية و العلمية.
- أقر أنه لم يتم تقديم أي ضمانات أو تأمين لتتبع العلاجات و الإجراءات الطبية أو التجميلية المقدمة لي، كما أتفهم الأخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.
- أتفهم تماماً كافة الأخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات و الإجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الإجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الى مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الألم أو الحساسية.
- أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي بعضها مقابل الخدمة العلاجية و أن جميع الرسوم المطلوبة يجب ان تسدد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.
- أقر أن كافة المعلومات الطبية و التاريخ الطبي الذي قدمت لي فحسي الملف صحية، و أتفهم أن أي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً ولا يمكن الاطلاع عليها دون موافقتي.
- أقر أن لدي المعلومات الكاملة لتقديم هذا الأقرار و ان هذا النموذج قد تم شرحه لي بالكامل و اني قد قرأت و فهمت جميع تفاصيله بالكامل و اني وقعت عليه بكامل إرادتي

انا على دراية تامة أن أي مدفوعات للمركز هي غير قابلة للاسترداد

توقيع المريض / ولي الأمر (من هم بون السن القانونية):

التاريخ: ... / ... /

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

Weight (الوزن):	Kg	Height (الطول):	cm	Blood Type (دم الدم):	
Pulse (النبض):	ppm	Blood Pressure (دم ضغط الدم):	/	Blood Sugar (سكر الدم):	

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

التاريخ المرضي: Disease History

الحساسية Allergies

الأدوية Medications

الحمل Pregnancy

Previous Surgeries, Hospitalization
عمليات سابقة ، احوال المستشفى

Smoking (التخين): Y / N

Alcohol (الكحول): Y / N

Drugs (العقاقير): Y / N

الملاحظات العامة و السريرية General & Clinical Findings

الفحص Examination

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

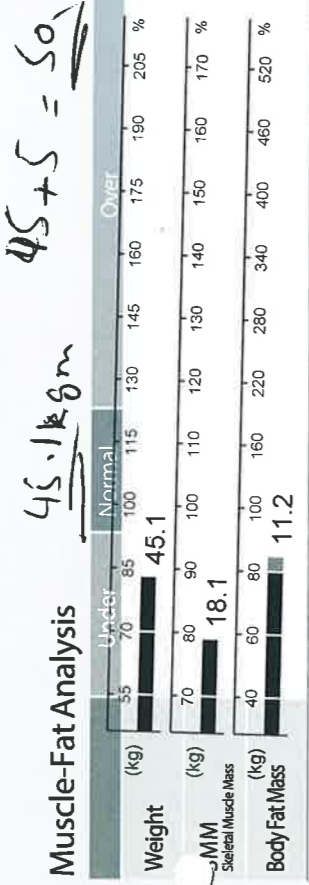
Doctor's Signature and Stamp

.....

Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	24.8 (27.7~33.9)
For building muscles	Protein (kg)	6.6 (7.4~9.0)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.51 (2.56~3.13)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	11.2 (10.9~17.4)
Sum of the above	Weight (kg)	45.1 (46.2~62.6)

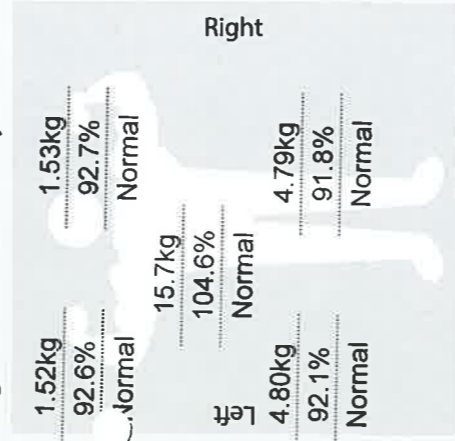
Muscle-Fat Analysis



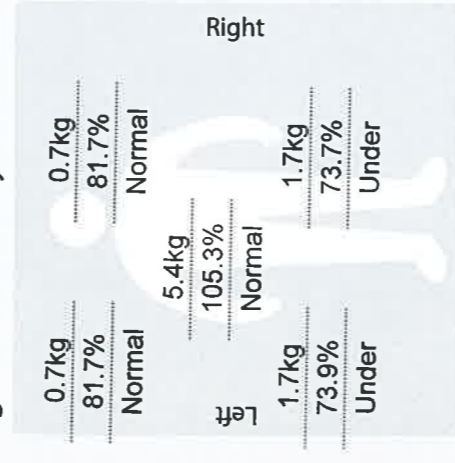
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History

Weight (kg)	45.1
SMM (kg) (Skeletal Muscle Mass)	18.1
PBF (%) (Percent Body Fat)	24.9

InBody Score

71 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight 54.4 kg
 Weight Control + 9.3 kg
 Fat Control + 1.3 kg
 Muscle Control 8.0 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.91

Visceral Fat Level

Level 5

Research Parameters

Fat Free Mass 33.9 kg
 Basal Metabolic Rate 1101 kcal (1045~1195)
 Obesity Degree 83 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2225 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	79	Gateball	86
Walking	90	Yoga	90
Badminton	102	Table Tennis	102
Tennis	135	Bicycling	135
Boxing	135	Basketball	135
Mountain Climbing	147	Jumping Rope	158
Aerobics	158	Jogging	158
Soccer	158	Swimming	158
Japanese Fencing	226	Racketball	226
Squash	226	Taekwondo	226

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Results Interpretation QR Code

Scan the QR Code to see results interpretation in more detail.



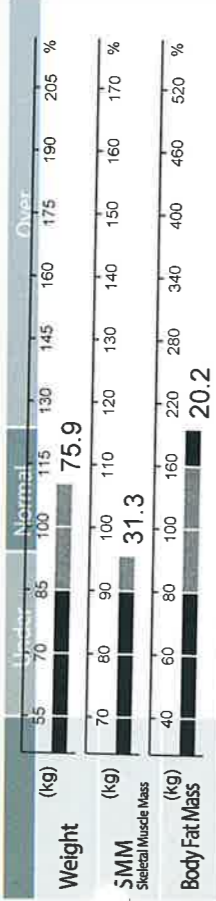
Impedance

Z(α) 20 kHz 511.3 511.9 30.0 470.9 469.5
 100 kHz 463.5 463.6 24.7 422.9 423.4

Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water	(L)	40.8 (38.8~47.4)
For building muscles	Protein	(kg)	11.0 (10.4~12.6)
For strengthening bones	Minerals	(kg)	3.86 (3.58~4.38)
For storing excess energy	Body Fat Mass	(kg)	20.2 (8.3~16.5)
Sum of the above	Weight	(kg)	75.9 (58.6~79.2)

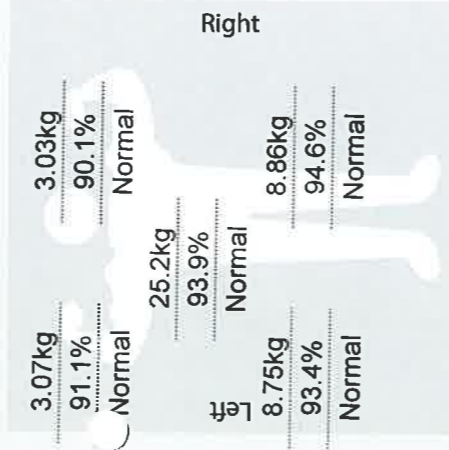
Muscle-Fat Analysis



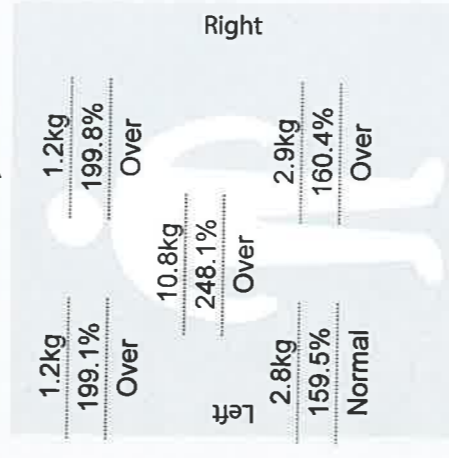
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History

Weight	(kg)	75.9
SMM	(kg)	31.3
PBF	(%)	26.6

InBody Score

67 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight 68.9 kg
 Weight Control - 7.0 kg
 Fat Control - 9.8 kg
 Muscle Control + 2.8 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.95 (Normal range: 0.80-0.90)

Visceral Fat Level

Level 8 (Normal range: 1-10)

Research Parameters

Fat Free Mass 55.7 kg
 Basal Metabolic Rate 1574 kcal (1624~1903)
 Obesity Degree 110 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2267 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	134	Gateball	144
Walking	152	Yoga	152
Badminton	172	Table Tennis	172
Tennis	228	Bicycling	228
Boxing	228	Basketball	228
Mountain Climbing	247	Jumping Rope	266
Aerobics	266	Jogging	266
Soccer	266	Swimming	266
Japanese Fencing	380	Racketball	380
Squash	380	Taekwondo	380

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Results Interpretation QR Code

Scan the QR Code to see results interpretation in more detail.



Impedance

RA LA TR RL LL
Z(Ω) 20 kHz: 362.6 357.1 26.5 301.1 309.9
 100 kHz: 323.4 319.9 22.7 265.4 273.0