



مركز أوركيد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

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

File No: .....

Date: 11/6/19

Date: 10/6/2019

File Number: 10022033

Patient Name: Rama Sadeen Ismail

Marital Status: (الحالة الاجتماعية) Single

Date Of Birth: 6/18/1985 Gender: M F

Nationality: Iraqi Occupation: .....

Address: Al-Jazira

E-MAIL: Rama - Sadeen.1985@y.chdoo.co.uk

Phone No. (رقم الهاتف): 0559200874

How did you know about us: .....

التاريخ الطبي Medical History	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم اذكر بالتفصيل
الحالة الطبية Medical Condition		
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟	Yes	Eutlyrox 100 mg Vit D1000 mg
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟	No	
Allergies هل لديك أي حساسية؟	No	
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي أمراض؟	No	
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، أمراض القلب	No	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي ممييعات الدم؟	No	
Anemia, Leukemia (سرطان الدم) لويميا (فقر الدم)،	No	
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other أمراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في القصبات، المل، أمراض أخرى	No	
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي أمراض في الكلى أو أمراض بولية أو تناسلية؟	No	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل أنت حامل؟ هل تتعاطين أي مانع للحمل؟ هل تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	No	
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي أمراض كبدية أخرى	No	
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي أمراض معوية أخرى؟	No	
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟	No	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو أمراض الغدة الدرقية؟	Yes	Eutlyrox 100mg
Other conditions هل تعاني من أي أمراض أخرى؟ HIV, HIV...etc فيروس الإيدز، فيروس الحلا البسيط etc	No	



### 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: 10 / 6 / 2019

### نموذج أقرار 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 الأمثل و الخدمة الأفضل.
- أتفهم أنه من الممكن أن يكتشف 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 تامين لنتائج العلاجات و الإجراءات الطبية أو التجميلية المقدمة لي، كما أتفهم الإخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.
- أتفهم تماماً كافة الإخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للعصوات و الاجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الاجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الي مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الألم أو الحساسية.
- أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي دفعها 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 قدمته لدي قنخي السلف صحيحة و أتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً ولا يمكن الإطلاع عليها دون موافقتي
- أقر أن لدي المعلومات الكاملة لتقديم هذا الاقرار و ان هذا النموذج قد تم شرحه لي بالكامل و اني قد قرأت و فهمت جميع تفاصيله بالكامل و اني وقعت عليه بكمال ارادتي

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

توقيع المريض / ولي الأمر (من دون السن القانونية):

التاريخ: ... / ... / .....

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs			
Weight (الوزن):	Kg	Height (الطول): <i>165</i> cm	Blood Type (دم):
Pulse (النبض):	ppm	Blood Pressure (دم): /	Blood Sugar (دم):

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

*weight loss package*

Disease History: التاريخ المرضي:	/
Allergies الحساسية:	/
Medications الأدوية:	/
Pregnancy الحمل:	/
Previous Surgeries, Hospitalization عمليات سابقة , احوال المستشفى:	/
Smoking (التدخين): Y / N	/
Alcohol (الكحول): Y / N	/
Drugs (العقاقير): Y / N	/

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

*weight gain , hypothyre.*

الفحص Examination

*BGA.*

Radiography الصور الشعاعية

التشخيص Diagnosis

*Obese type 3 or Menbid  
B Obesity , hypothyroid*

Treatment Plan خطة العلاج

(hypothyroid) → under medication  
weight loss package

Not allowed (~~fish~~ Cabbage, Cauliflower,  
Mustard)

allowed (Fish, tuna, ...)

Doctor's Signature and Stamp

.....



REDAD DATA

cAEAlOEBA83ODQxO

Confirm Data

Public Data Readed Suc

SHOW READED DATA

**Public Data Verification report**

File	Valid Signature?
Non-Modifiable Data (SF3)	False
Modifiable Data (SF5)	False
Holder Signature Image (SF7)	False
Photography	False
Home Address	False
Work Address	False

**Card Holder Information**

Name	Rana Saadoon, Ismael	IDN:	784198384726240	Mother Name:	
Name (Ar)	رنا سعدون اسماعيل	Card Number:	092637130	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	IRQ	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	العراق		
Issue Date:	17/01/2019	Sex:	F	Sponsor Type:	03
Expiry Date:	09/01/2020	Date of Birth:	06/08/1983	Sponsor Name:	بكر سعدون اسماعيل
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	11646640
Residency Type:	03	Residency Number:	10120073023471	Residency Expiry:	09/01/2020
ID Type:	IL	Occupation:	99	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

<http://orchidsvr/EMID/default.aspx>

6/15/2019



مركز أوركيديد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,260.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-004054)

Date:15-06-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1002303 - RANA 00. - 971559200874

The sum of Dhs. One Thousand Two Hundred Sixty Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 1,260.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 15-06-2019

Being DIETITIAN PKG + VAT

Made by Rana

- 1.Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
- 2.Treatment includes lab cost is non-refundable.
- 3.After 48 hours No refundable accepted

Confirmed by : 1002303 - RANA 00. - 971559200874

Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : [info@omc1.ae](mailto:info@omc1.ae)  
[www.omc1.ae](http://www.omc1.ae)

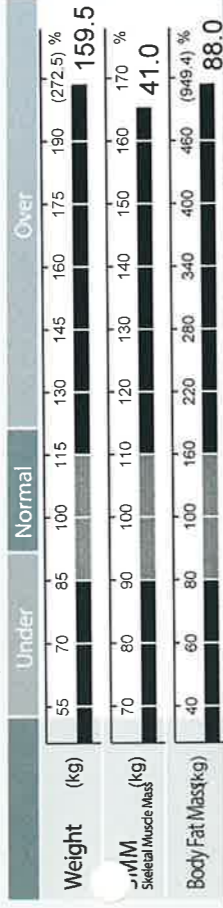


ID 110619-2 | Height 165cm | Age 36 | Gender Female | Test Date & Time 15.06.2019. 16:58

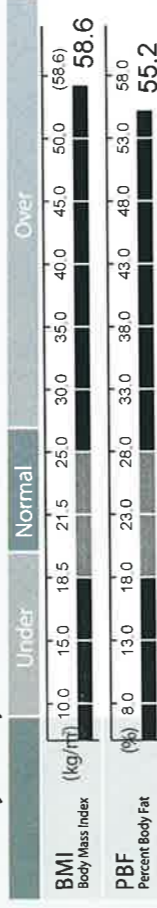
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	53.0 ( 29.8~36.4 )
For building muscles	Protein (kg)	14.2 ( 8.0~9.8 )
For strengthening bones	Minerals (kg)	4.25 ( 2.75~3.37 )
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	88.0 ( 11.7~18.7 )
Sum of the above	Weight (kg)	159.5 ( 49.7~67.3 )

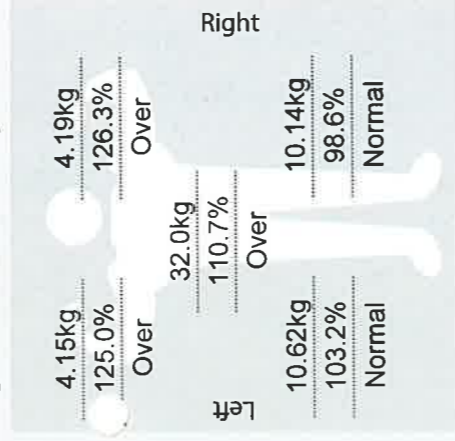
## Muscle-Fat Analysis



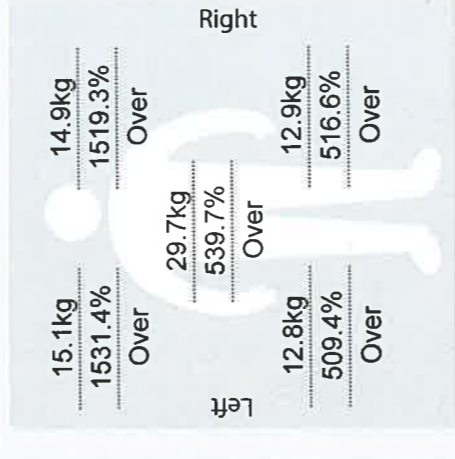
## Obesity Analysis



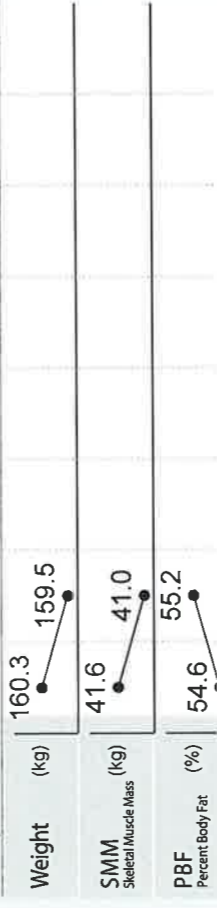
## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History



## InBody Score

40/100 Points

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

## Weight Control

Target Weight 92.8 kg  
Weight Control -66.7 kg  
Fat Control -66.7 kg  
Muscle Control 0.0 kg

## Obesity Evaluation

BMI  Normal  Under  Slightly Over  Over  
PBF  Normal  Slightly Over  Over

## Waist-Hip Ratio

0.92 ( 0.75 0.85 )

## Visceral Fat Level

Level 20 ( Low 10 High )

## Research Parameters

Fat Free Mass 71.5 kg  
Basal Metabolic Rate 1913 kcal ( 2758~3288 )  
Obesity Degree 272 % ( 90~110 )  
Recommended calorie intake 2626 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	281	Gateball	303
Walking	319	Yoga	319
Badminton	361	Table Tennis	361
Tennis	479	Bicycling	479
Boxing	479	Basketball	479
Mountain Climbing	520	Jumping Rope	558
Aerobics	558	Jogging	558
Soccer	558	Swimming	558
Japanese Fencing	798	Racketball	798
Squash	798	Taekwondo	798

\* 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/277.6 280.9 19.7 183.0 164.7  
100 kHz/245.1 250.2 17.0 162.8 146.9



Rana (1)

## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	54.4 ( 29.8~36.4 )
For building muscles	Protein (kg)	14.5 ( 8.0~9.8 )
For strengthening bones	Minerals (kg)	4.28 ( 2.75~3.37 )
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	88.3 ( 11.7~18.7 )
Sum of the above	Weight (kg)	161.5 ( 49.7~67.3 )

## InBody Score

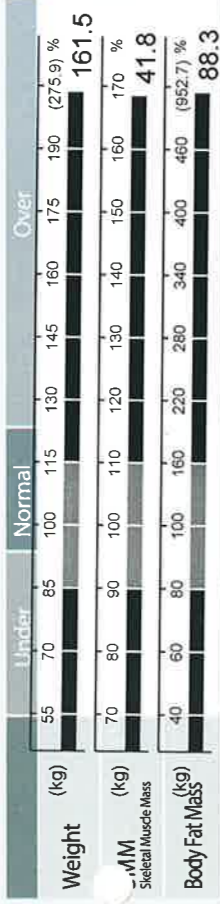
42 / 100 Points

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

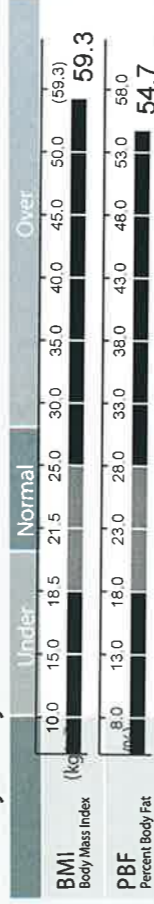
## Weight Control

Target Weight	95.0 kg
Weight Control	- 66.5 kg
Fat Control	- 66.5 kg
Muscle Control	0.0 kg

## Muscle-Fat Analysis



## Obesity Analysis



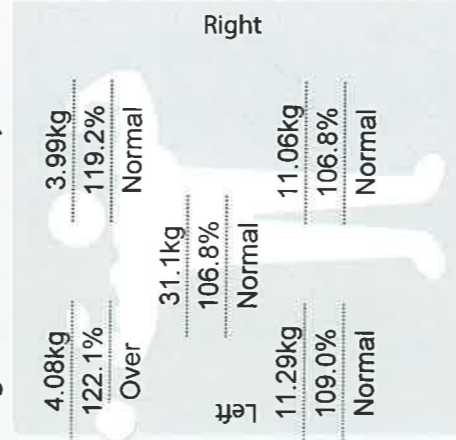
## Visceral Fat Level



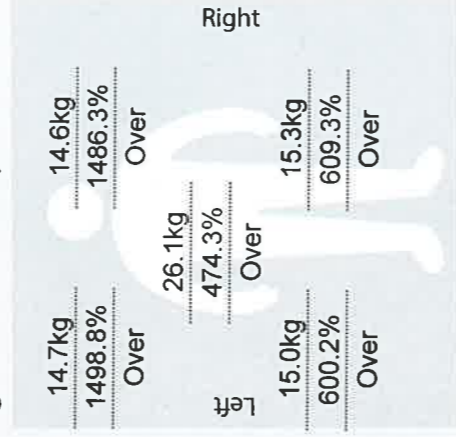
## Research Parameters

Fat Free Mass	73.2 kg
Basal Metabolic Rate	1950 kcal ( 2787~3325 )
Obesity Degree	276 % ( 90~110 )
Recommended calorie intake	2647 kcal

## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	284	Gateball	307
Walking	323	Yoga	323
Badminton	365	Table Tennis	365
Tennis	485	Bicycling	485
Boxing	485	Basketball	485
Mountain Climbing	527	Jumping Rope	565
Aerobics	565	Jogging	565
Soccer	565	Swimming	565
Japanese Fencing	808	Racketball	808
Squash	808	Taekwondo	808

\* 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(φ)	20 kHz	283.2	18.2	154.0	144.8
	100 kHz	250.3	243.9	15.8	138.8
					130.4

## Body Composition History

