



File No: .....

Date: 25/6 / 19

Date: ... / ... / .....  
Patient Name: **Khadija Sabuha Khadija Bahher** File Number: **602401**  
Date Of Birth (تاريخ الميلاد): **08/19/66** Gender: **M / F** Marital Status (الحالة الاجتماعية): **Married**  
Nationality (الجنسية): **Moroccan** Occupation (الوظيفة): **Admin. Staff**  
Address (العنوان): **Bahha Flat 1002 Mangon** Phone No. (رقم الهاتف): **0508174977**  
E-MAIL: **bahha.k.a.yahoo.fr** How did you know about us: **net**

التاريخ الطبي Medical History		
الحالة الطبية Medical Condition	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details اذا كانت الاجابة نعم انكر بالتفصيل
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثاً؟	<b>p</b>	
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات المناعة؟	<b>p</b>	
Allergies هل لديك أي حساسية؟		
Surgical Operations, Serious Illness هل اجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي امراض؟	<b>Yes</b>	<b>Done 17/2/19.</b>
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، امراض القلب	<b>p</b>	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات للدم؟	<b>p</b>	
Anemia, Leukemia (فقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)	<b>p</b>	
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other امراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في القصبات، المل، امراض أخرى	<b>p</b>	
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي امراض في الكلى أو امراض بولية أو تناسلية؟	<b>p</b>	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل انت حامل؟ هل تتعاطين أي مانع للحمل؟ هل تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	<b>p</b>	
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي امراض كبدية أخرى	<b>p</b>	
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي امراض معوية أخرى؟	<b>p</b>	
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي امراض في الجهاز العصبي؟	<b>p</b>	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو امراض الغدة الدرقية؟	<b>p</b>	
Other conditions هل تعاني من أي امراض أخرى؟ HSV, HIV...etc فيروس الحلا البسيط	<b>p</b>	



### 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: ... / ... / .....

### 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 الأمثل 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 لنتائج العلاجات و الإجراءات الطبية أو التجميلية المقدمة لي، كما أتفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي كالاتهاب أو التوريم أو التزيف أو الألام أو الحساسية المرضية.
- أتفهم تماما كافة الاخطار و المضاعفات التي قد تكون مصحبة للفحوصات و الاجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الإجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الي مضاعفات كالالتهاب أو التوريم أو التزيف أو الألام أو الحساسية المرضية.
- 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 لي قد بقي الملف صحيحة و اتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماما ولا يمكن الاطلاع 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 بكامل ارادتي

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

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

التاريخ: ... / ... / .....

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

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

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

Post Can Cer- (Not allowed for sessions). 6/7/19  
( Need the test and Dr. Recommendation )

التاريخ المرضي: Disease History

الحساسيات: Allergies

الأدوية: Medications

الحمل: Pregnancy

عمليات سابقة ، الجراحات المستشفى: Previous Surgeries, Hospitalization

التدخين: Smoking ~~Y~~ / N

التعاطي الكحول: Alcohol : Y / N

التعاطي العقاقير: Drugs : 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

.....



REDAD DATA

cAEAI0EBAA830DQxO

Confirm Data

Public Data Readed Succ

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**

<b>Name</b>	Khadija,,,Bahhar	<b>IDN:</b>	784196687614212	<b>Mother Name:</b>	
<b>Name (Ar)</b>	خديجة,,,بهار	<b>Card Number:</b>	080872673	<b>Mother Name (Ar):</b>	
<b>Title:</b>		<b>Nationality:</b>	MAR	<b>Family ID:</b>	
<b>Title(Ar):</b>		<b>Nationality (Ar):</b>	المغرب		
<b>Issue Date:</b>	14/11/2016	<b>Sex:</b>	F	<b>Sponsor Type:</b>	06
<b>Expiry Date:</b>	05/11/2019	<b>Date of Birth:</b>	01/08/1966	<b>Sponsor Name:</b>	نار هولت اتورناتيو بل-مسطله الابداعيه
<b>Marital Status:</b>	01	<b>Husband IDN:</b>		<b>Sponsor Number:</b>	00
<b>Residency Type:</b>	07	<b>Residency Number:</b>	20120137188747	<b>Residency Expiry:</b>	05/11/2019
<b>ID Type:</b>	IL	<b>Occupation:</b>	99	<b>Occupation Field:</b>	00



Photo

Signature Image

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

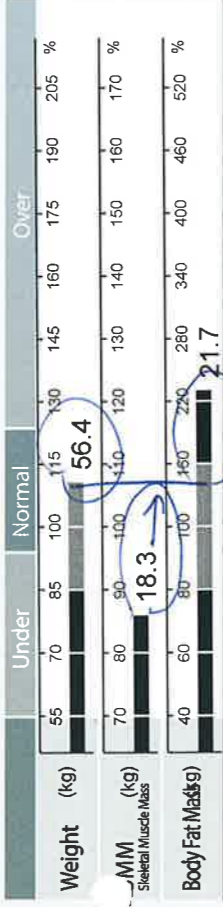
6/25/2019

ID 250619-1 | Height 154cm | Age 52 | Gender Female | Test Date & Time 25.06.2019. 15:53

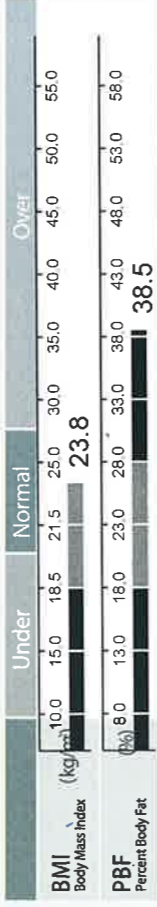
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	25.5 ( 26.0~31.8 )
For building muscles	Protein (kg)	6.8 ( 6.9~8.5 )
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.41 ( 2.40~2.94 )
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	21.7 ( 10.2~16.3 )
Sum of the above	Weight (kg)	56.4 ( 43.3~58.7 )

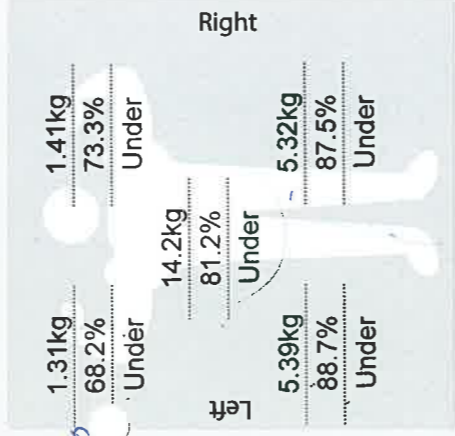
## Muscle-Fat Analysis



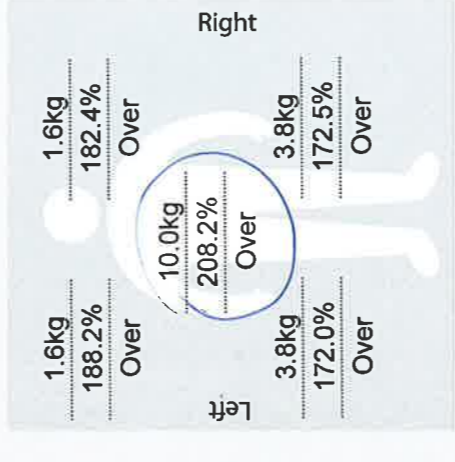
## Obesity Analysis



## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History

Weight (kg)	56.4
SMM (kg)	18.3
PBF (%)	38.5

## InBody Score

65/100 Points

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

## Weight Control

Target Weight 50.9 kg  
 Weight Control -5.5 kg  
 Fat Control -10.0 kg  
 Muscle Control +4.5 kg

## Obesity Evaluation

BMI  Normal  Under  Slightly Over  Over  
 PBF  Normal  Slightly Over  Over

## Waist-Hip Ratio

0.80 ( 0.75 - 0.85 )

## Visceral Fat Level

Level 11 ( Low - 10 - High )

## Research Parameters

Fat Free Mass 34.7 kg  
 Basal Metabolic Rate 1120 kcal ( 1214~1402 )  
 Obesity Degree 111 % ( 90~110 )  
 Recommended calorie intake 1338 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	99	Gateball	107
Walking	113	Yoga	113
Badminton	128	Table Tennis	128
Tennis	169	Bicycling	169
Boxing	169	Basketball	169
Mountain Climbing	184	Jumping Rope	197
Aerobics	197	Jogging	197
Soccer	197	Swimming	197
Japanese Fencing	282	Racketball	282
Squash	282	Taekwondo	282

\* 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<sub>ax</sub> 20 kHz | 402.9 427.4 28.7 244.1 236.7  
 100 kHz | 371.4 396.1 25.7 226.8 220.8



مركز أوركيد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 630.00

No: REC-004192

RECEIPT VOUCHER

Date: 25-06-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1002401 - KHADIJA 00. - 971508774977

The sum of Dhs. **Six Hundred Thirty Only**By Cash **0.00** / By Credit Card **630.00** (Bank Charges: **0.00**) / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank:

Cheque No.

Date:

Package **ADVANCE FOR DIETITION PKG 1200 + 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

**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 250619-1 | Height 154cm | Age 52 | Gender Female | Test Date & Time 02.07.2019. 15:45

## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	26.2 ( 26.0~31.8 )
For building muscles	Protein (kg)	6.9 ( 6.9~8.5 )
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.53 ( 2.40~2.94 )
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	22.0 ( 10.2~16.3 )
Sum of the above	Weight (kg)	57.6 ( 43.3~58.7 )

## InBody Score

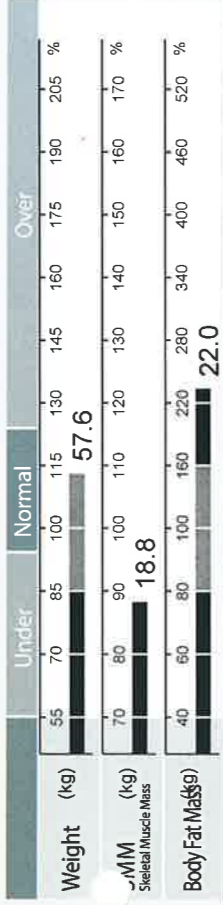
66 / 100 Points

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

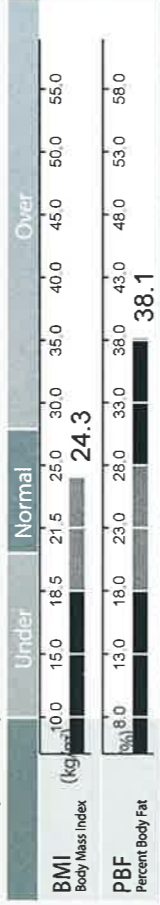
## Weight Control

Target Weight 51.0 kg  
 Weight Control -6.6 kg  
 Fat Control -10.2 kg  
 Muscle Control +3.6 kg

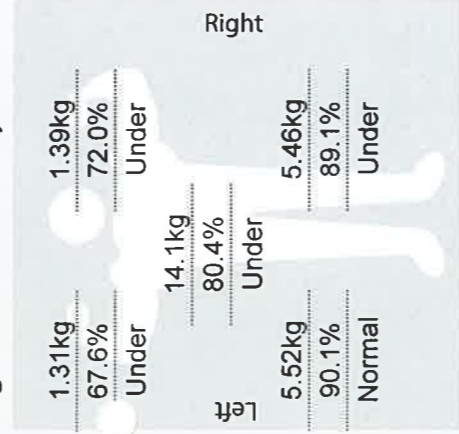
## Muscle-Fat Analysis



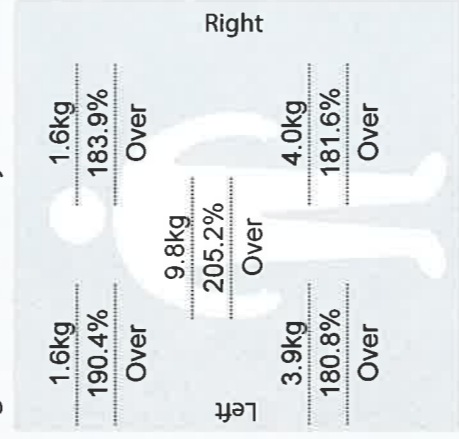
## Obesity Analysis



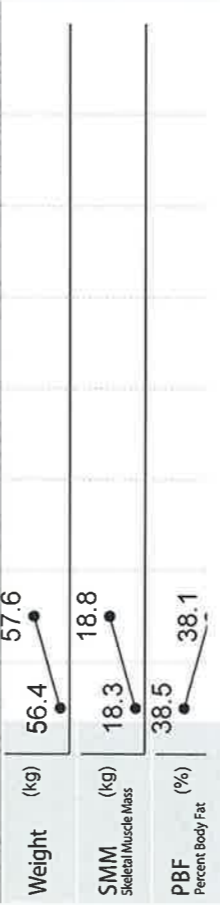
## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History



## Research Parameters

Fat Free Mass 35.6 kg  
 Basal Metabolic Rate 1140 kcal ( 1232~1424 )  
 Obesity Degree 113 % ( 90~110 )  
 Recommended calorie intake 1351 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	101	Gateball	109
Walking	115	Yoga	115
Badminton	130	Table Tennis	130
Tennis	173	Bicycling	173
Boxing	173	Basketball	173
Mountain Climbing	188	Jumping Rope	202
Aerobics	202	Jogging	202
Soccer	202	Swimming	202
Japanese Fencing	288	Racketball	288
Squash	288	Taekwondo	288

\* 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(Ω) 20 kHz | 419.9 442.5 25.8 237.8 231.1  
 100 kHz | 387.0 411.6 22.9 220.0 214.9



مركز أوركيديد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,260.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-004291)

Date: 02-07-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1002401 - KHADIJA 00. - 971508774977

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

By Cash **0.00** / By Credit Card **630.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **630.00**

Bank: Cheque No.

Date: 02-07-2019

Being **DIETITION PKG 1200 + 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 : 1002401 - KHADIJA 00. - 971508774977

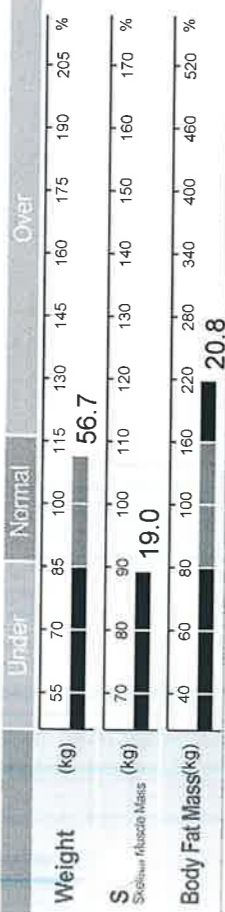
Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : [info@omc1.ae](mailto:info@omc1.ae)  
[www.omc1.ae](http://www.omc1.ae)

ID 250619-1 | Height 154cm | Age 52 | Gender Female | Test Date / Time 23.07.2019. 12:42

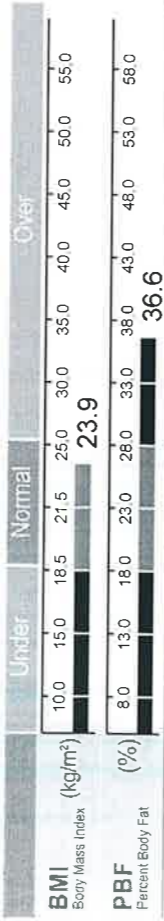
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	<b>Total Body Water</b>	(L)	26.4	( 26.0~31.8 )
For building muscles	<b>Protein</b>	(kg)	7.0	( 6.9~8.5 )
For strengthening bones	<b>Minerals</b>	(kg)	2.53	( 2.40~2.94 )
For storing excess energy	<b>Body Fat Mass</b>	(kg)	20.8	( 10.2~16.3 )
Sum of the above	<b>Weight</b>	(kg)	56.7	( 43.3~58.7 )

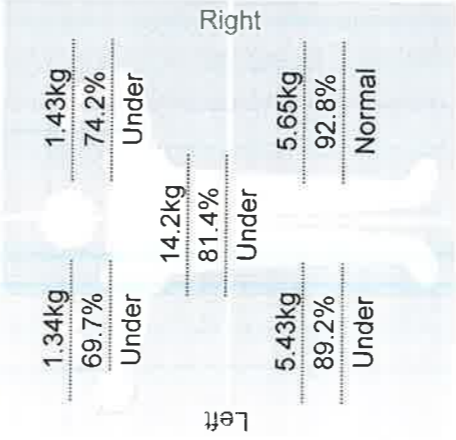
## Muscle-Fat Analysis



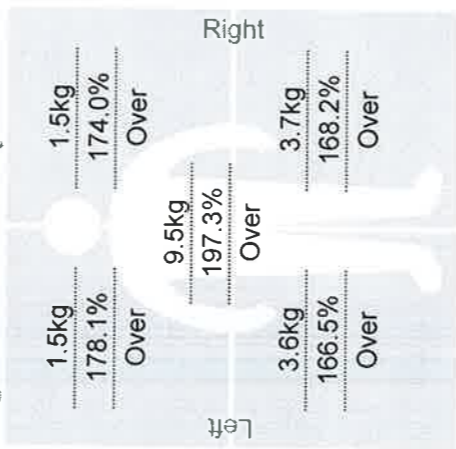
## Obesity Analysis



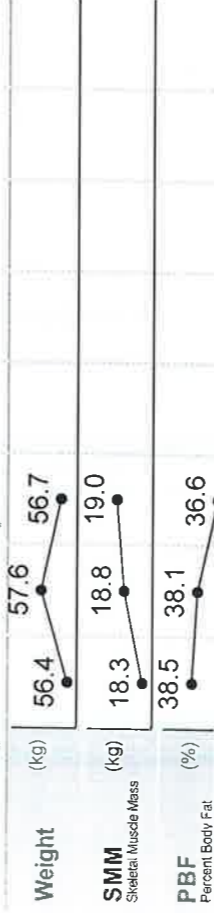
## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History



## InBody Score

68/100 Points

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

## Weight Control

Target Weight	51.0 kg
Weight Control	-5.7 kg
Fat Control	-9.0 kg
Muscle Control	+3.3 kg

## Obesity Evaluation

BMI	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Under	<input type="checkbox"/> Slightly Over	<input type="checkbox"/> Over
PBF	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Slightly Over	<input checked="" type="checkbox"/> Over	

## Waist-Hip Ratio



## Visceral Fat Level



## Research Parameters

Fat Free Mass	35.9 kg
Basal Metabolic Rate	1146 kcal ( 1219~1407 )
Obesity Degree	111 % ( 90~110 )
Recommended calorie intake	1341 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	100	Gateball	108
Walking	113	Yoga	113
Badminton	128	Table Tennis	128
Tennis	170	Bicycling	170
Boxing	170	Basketball	170
Mountain Climbing	185	Jumping Rope	199
Aerobics	199	Jogging	199
Soccer	199	Swimming	199
Japanese Fencing	284	Racketball	284
Squash	284	Taekwondo	284

\* 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(Ω)	20 kHz	389.7	410.3	26.9	220.0	231.4
	100 kHz	361.3	381.0	24.2	204.3	214.9