



File No: 1002482

Date: 9/7/2019

Date: 9/7/2019

File Number: 1002482

Patient Name: Abdulla Alshameili

إسم المريض: جسيم الشامي

Date Of Birth (تاريخ الميلاد): ... / ... / ... Gender (الجنس): (M) / F

(الحالة الاجتماعية):

Nationality (الجنسية): ... Occupation (الوظيفة):

Marital Status:

Address (العنوان):

Phone No. (رقم الهاتف):

E-MAIL:

How did you know about us:

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



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 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 إي ضمانات أو تأمين لنتائج العلاج 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 أن بعض الإجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الي مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الألم أو الصلابة.
- 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 فحفي للملف صحيحة و أتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً 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: ٩ / ١١ / ٢٠١٤

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs			
Weight (الموزن):	Kg	Height (الطول):	cm
Pulse (النبض):	ppm	Blood Pressure (ضغط الدم):	/
		Blood Type (دمية الدم):	
		Blood Sugar (سكر الدم):	

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

weight stuck. Plateau stage

التاريخ المرضي: Disease History

الحساسية: Allergies

الأدوية: Medications

الحمل: Pregnancy

الجراحات السابقة، عمليات المستشفى: Previous Surgeries, Hospitalization

التدخين (Smoking): Y N

الكحول (Alcohol): Y N

العقاقير (Drugs): Y N

Allergice to orange

4 years Back leg Break
Prepkins

الملاحظات العامة و السريرية General & Clinical Findings

الفحص Examination

BCA.

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

Doctor's Signature and Stamp

.....

REDAD DATA

cAEAlOEBA83ODQXO

Public Data Readed Succ

SHOW READED DATA

Confirm 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	Abdulla,AlI,Sait,Mohammed,Alshemeili	IDN:	784197798205270	Mother Name:	
Name (Ar)	عبدالله علي سائف محمد الشيمي	Card Number:	088988382	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	ARE	Family ID:	609002199
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	09/05/2018	Sex:	M	Sponsor Type:	
Expiry Date:	09/05/2028	Date of Birth:	30/11/1977	Sponsor Name:	
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Residency Type:		Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	ID	Occupation:	98	Occupation Field:	17



Photo

Signature Image

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

7/9/2019

ID 090719-1

Height 167cm

Age 41

Gender Male

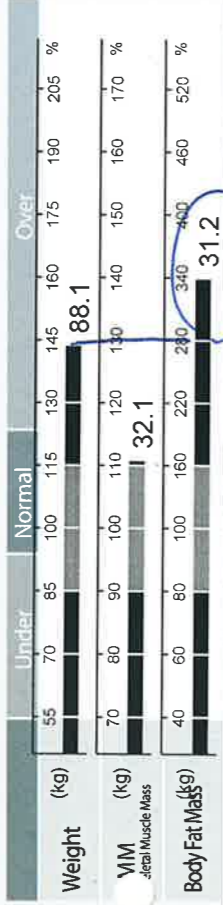
Test Date & Time 09.07.2019. 16:48

Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	41.7 (34.5~42.1)
For building muscles	Protein (kg)	11.3 (9.3~11.3)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.89 (3.19~3.90)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	31.2 (7.4~14.7)
Sum of the above	Weight (kg)	88.1 (52.2~70.6)

86kg

Muscle-Fat Analysis



InBody Score

64 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 67.0 kg
 Weight Control -21.1 kg
 Fat Control -21.1 kg
 Muscle Control 0.0 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.95

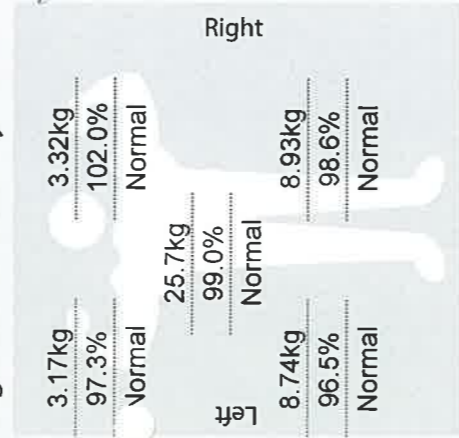
Visceral Fat Level

Level 13

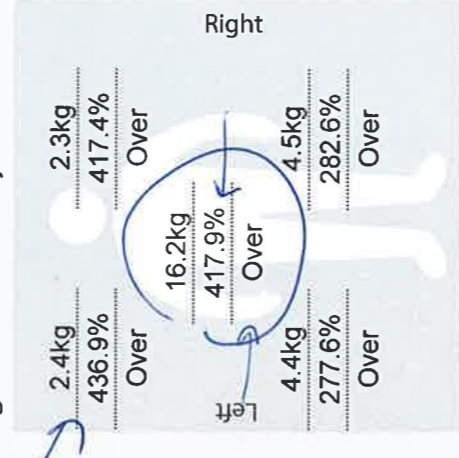
Research Parameters

Fat Free Mass 56.9 kg
 Basal Metabolic Rate 1600 kcal (1826~2149)
 Obesity Degree 144 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2327 kcal

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



18.5%

Body Composition History

Weight (kg)	88.1
SMM (kg) Skeletal Muscle Mass	32.1
PBF (%) Percent Body Fat	35.4

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 273.6 286.2 23.8 209.2 214.1
 100 kHz 244.8 259.7 20.7 182.2 187.7



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 2,350.00

RECEIPT VOUCHER

No: REC-004359

Date: 09-07-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1002482 - ABDULLAH ALSHEMEILI - 971502373000

The sum of Dhs. **Two Thousand Three Hundred Fifty Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **2,350.00** (Bank Charges: **0.00**) / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No. Date:

Being **ADVANCE FOR DIETITIAN 5 KG PACKAGE FOR 5 SESSIONS 2000+VAT / 250 FOR SCALE**

Made by **Hiba**

- 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
www.omc1.ae

InBody

Abdulla (1)
Fat

ID 090719-1 | Height 167cm | Age 41 | Gender Male | Test Date / Time 16.07.2019, 11:56

Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	40.5 (34.5~42.1)
For building muscles	Protein (kg)	11.1 (9.3~11.3)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.76 (3.19~3.90)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	30.4 (7.4~14.7)
Sum of the above	Weight (kg)	85.8 (52.2~70.6)

InBody Score

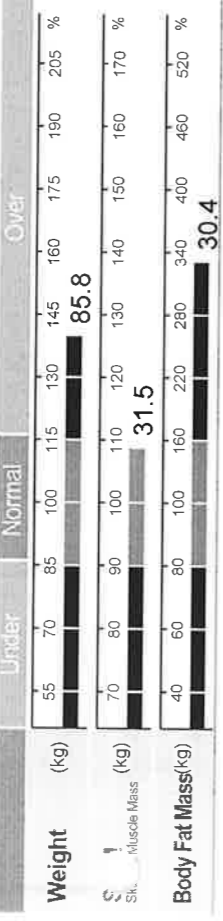
63 / 100 Points

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

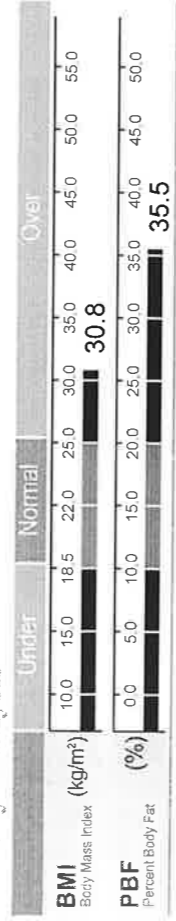
Weight Control

Target Weight 65.1 kg
Weight Control -20.7 kg
Fat Control -20.7 kg
Muscle Control 0.0 kg

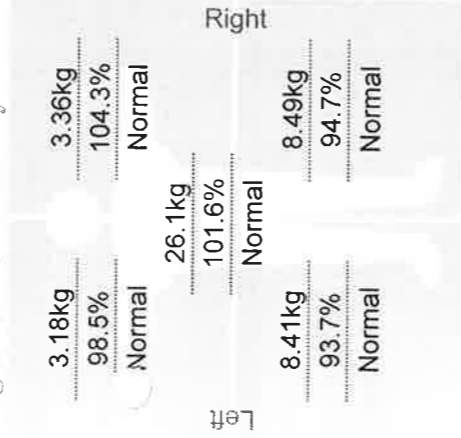
Muscle-Fat Analysis



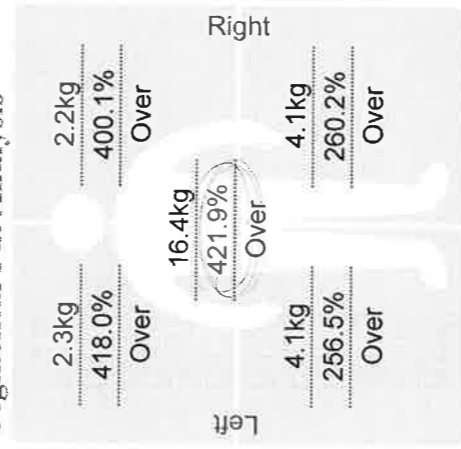
Obesity Analysis



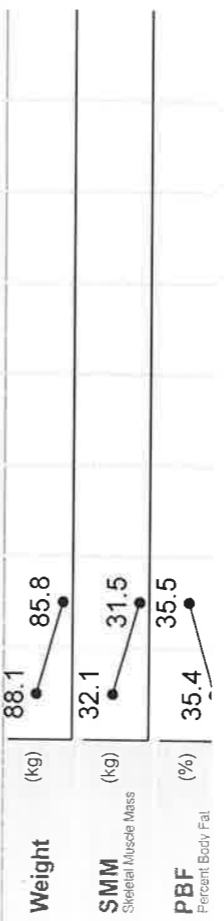
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



Research Parameters

Fat Free Mass 55.4 kg
Basal Metabolic Rate 1566 kcal (1788~2103)
Obesity Degree 140 % (90~110)
Recommended calorie intake 2287 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	151	Gateball	163
Walking	172	Yoga	172
Badminton	194	Table Tennis	194
Tennis	257	Bicycling	257
Boxing	257	Basketball	257
Mountain Climbing	280	Jumping Rope	300
Aerobics	300	Jogging	300
Soccer	300	Swimming	300
Japanese Fencing	429	Racketball	429
Squash	429	Taekwondo	429

Results Interpretation QR Code



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

Impedance

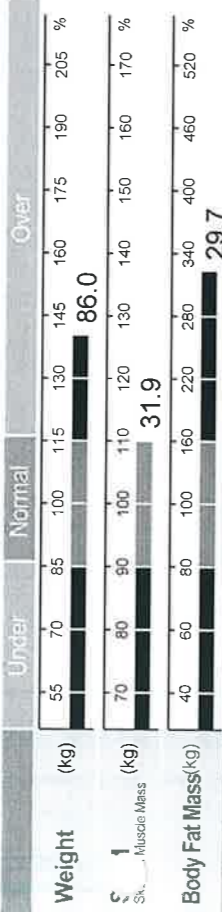
RA LA TR RL LL
Z (Ω) 20 kHz | 286.6 305.3 26.6 252.3 255.0
100 kHz | 255.1 273.9 22.8 214.9 219.0

ID 090719-1 | Height 167cm | Age 41 | Gender Male | Test Date/Time 23.07.2019, 11:51

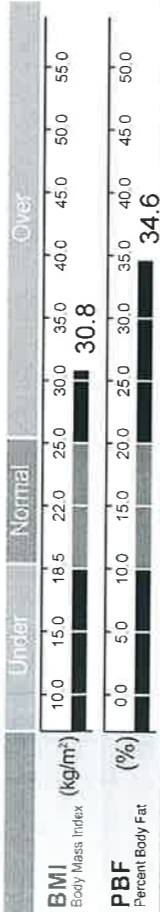
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	41.2 (34.5~42.1)
For building muscles	Protein (kg)	11.2 (9.3~11.3)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.87 (3.19~3.90)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	29.7 (7.4~14.7)
Sum of the above	Weight (kg)	86.0 (52.2~70.6)

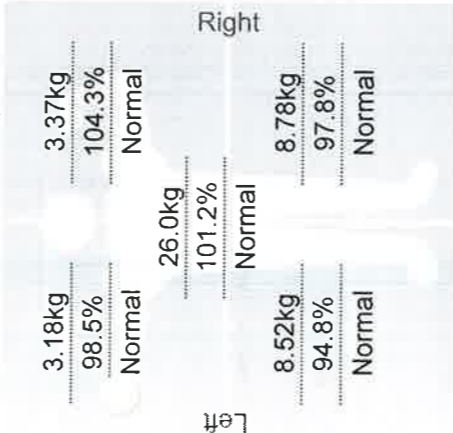
Muscle-Fat Analysis



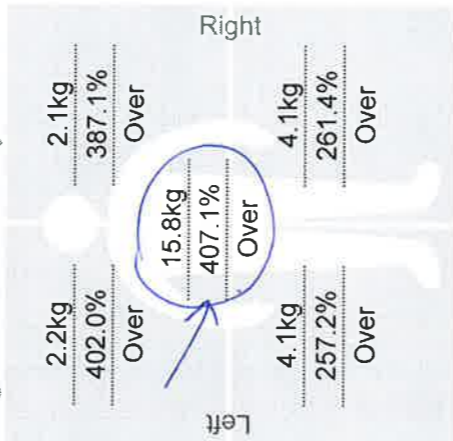
Obesity Analysis



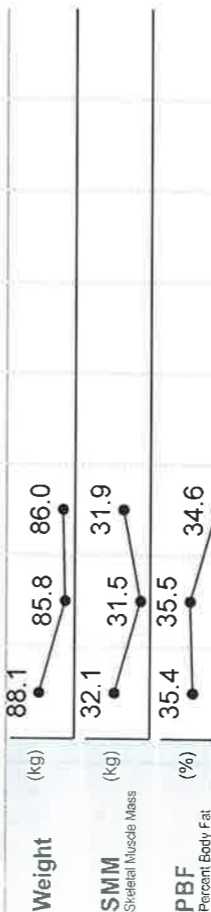
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

64 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 66.2 kg
 Weight Control -19.8 kg
 Fat Control -19.8 kg
 Muscle Control 0.0 kg

↓ 900kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.97

Visceral Fat Level

Level 13 (Low 10 High)

Research Parameters

Fat Free Mass 56.3 kg
 Basal Metabolic Rate 1586 kcal (1791~2107)
 Obesity Degree 140 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2290 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	151	Gateball	163
Walking	172	Yoga	172
Badminton	194	Table Tennis	194
Tennis	258	Bicycling	258
Boxing	258	Basketball	258
Mountain Climbing	280	Jumping Rope	301
Aerobics	301	Jogging	301
Soccer	301	Swimming	301
Japanese Fencing	430	Racketball	430
Squash	430	Taekwondo	430

*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 279.6 297.8 25.5 230.0 242.2
 100 kHz 250.1 267.5 22.0 197.0 208.0