



File No:

Date: 10/9/19

Date: ... / ... / ...
Patient Name: Bahiya Mohd. Hasan
Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 27/5/87 Gender (الجنس): M (F)
Nationality (الجنسية): ...
Address (العنوان): ALTAWANA AL HANSON Bldg.
E-MAIL: bahiya38@hotmail.com
File Number: 1002857
إسم المريض: بهية محمد حسن
تقريباً... (الحالة الاجتماعية):
Phone No. (رقم الهاتف): 501738263
How did you know about us: ...

التاريخ الطبي Medical History		
الجملة الطبية Medical Condition	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم اذكر بالتفصيل
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتناول أي أدوية أو تلقي أي علاجات حديثة؟	لا	
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتناول أي مخدرات أو مثبطات المناعة؟	لا	
Allergies هل لديك أي حساسية؟	نعم	حساسية الأنف
Surgical Operations, Serious illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي أمراض؟	نعم	ولادة قيصرية - إزالة الباص وصية
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغف القلب، صمام قلب صناعي، أمراض القلب	لا	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتناول أي مميعات الدم؟	لا	
Anemia, Leukemia (مرض الدم)، لويميا	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 يولية أو تناسلية؟	لا	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل أنت حامل؟ هل تتناولين أي حبوب للحمل؟ هل تعاني 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 معدوية، داء كرون، أي أمراض معوية أخرى؟	نعم	كولون كيبس
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟	لا	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو أمراض الغدة الدرقية؟	لا	
Other conditions هل تعاني من أي أمراض أخرى؟ HSV, HIV...etc فيروس الإيدز، فيروس الحلا البسيط 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.

أفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأمثل و الخدمة الأفضل.

أفهم 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 الخطط لها.

أفهم 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 نتائج العلاج و الإجراءات الطبية أو التجريبية المقدمة لي، كما أفهم الأخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.

أفهم 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 الى مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الالم أو الحساسية

أفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي دفعها مقابل الخدمة العلاجية و أن جميع الرسوم المطلوبة يجب أن تسدد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.

أقر أن كافة المعلومات الطبية و التاريخ الطبي الذي قدمت لي قد تخفي للملف الصحية و أفهم أن أي 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 شرحها 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): 60-61 Kg	Height (الطول): 161 cm	Blood Type (دم):
Pulse (النبض): ppm	Blood Pressure (دم): /	Blood Sugar (دم):

سبب زيارة المريض للعيادة

Chief Complaint
Lactose Intolerance + Fructose Intolerance

PIA

Disease History: التاريخ المرضي:	Lactose Intolerance Ips.
Allergies: الحساسية:	Fructose + lactose (stop having milk) ↓ (2) Rainbow milk + stop.
Medications: الأدوية:	Sometime Zantac Flabonem
Pregnancy: الحمل:	Plan.....
Previous Surgeries, Hospitalization: عمليات سابقة، إدخال المستشفى:	C.S. + Too Fatty say
Smoking (التدخين): Y / N:	Alcohol (الكحول): Y / N: Drugs (العقاقير): V / N

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

Normal

الفحص Examination

BCA.

like + Comfortable
Yogurt
tomato

Radiography الصور الشعاعية

التشخيص Diagnosis

REDAD DATA

cAEAlOEBA83ODQxO

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

Name	Baheeh,Mohamed Hassan,,,Abou Shabla	IDN:	784198063643690	Mother Name:	
Name (Ar)	بهاء محمد حسن ابو شهاب	Card Number:	091640678	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	SYR	Family ID:	
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الجمهورية العربية السورية		
Issue Date:	07/11/2018	Sex:	F	Sponsor Type:	03
Expiry Date:	04/11/2020	Date of Birth:	27/04/1980	Sponsor Name:	طارق على الصلحى
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	53646801
Residency Type:	03	Residency Number:	20120073053785	Residency Expiry:	04/11/2020
ID Type:	IL	Occupation:	99	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

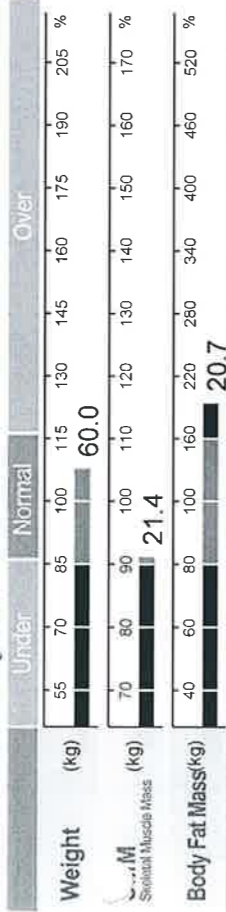
9/10/2019

ID 100919-1 | Height 161cm | Age 39 | Gender Female | Test Date / Time 10.09.2019. 15:15

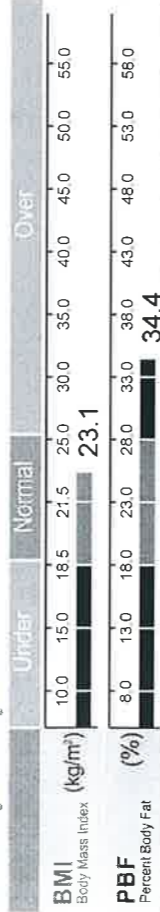
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	28.8 (28.4~34.7)
For building muscles	Protein (kg)	7.7 (7.7~9.4)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.78 (2.63~3.21)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	20.7 (11.1~17.8)
Sum of the above	Weight (kg)	60.0 (47.3~64.1)

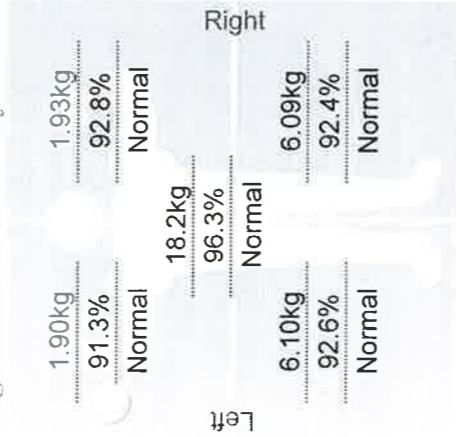
Muscle-Fat Analysis



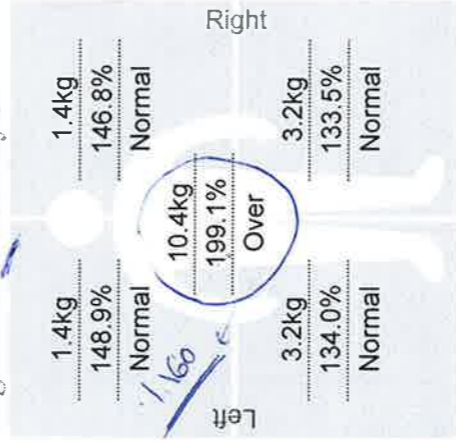
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



* Segmental fat is estimated.

Body Composition History

Weight (kg)	60.0
SMM Skeletal Muscle Mass (kg)	21.4
PBF Percent Body Fat (%)	34.4

InBody Score

69 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 55.8 kg
 Weight Control -4.2 kg
 Fat Control -7.8 kg
 Muscle Control +3.6 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio



Visceral Fat Level



Research Parameters

Fat Free Mass 39.3 kg
 Basal Metabolic Rate 1220 kcal (1268~1468)
 Obesity Degree 108 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1523 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	106	Gateball	114
Walking	120	Yoga	120
Badminton	136	Table Tennis	136
Tennis	180	Bicycling	180
Boxing	180	Basketball	180
Mountain Climbing	196	Jumping Rope	210
Aerobics	210	Jogging	210
Soccer	210	Swimming	210
Japanese Fencing	300	Racketball	300
Squash	300	Taekwondo	300

*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 454.3 463.3 28.1 347.4 345.9
 100 kHz 405.1 414.0 23.5 309.9 307.7



مركز أوركيذ الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 525.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-005049)

Date:10-09-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. **1002857 - BAHEYA MOHAMMED - 971501738263**

The sum of Dhs. **Five Hundred Twenty-Five Dirhams and Zero Fils Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **525.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No.

Date: **10-09-2019**

Being **DIETITIAN CONSULTATION + 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 : **1002857 - BAHEYA MOHAMMED - 971501738263**

Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae

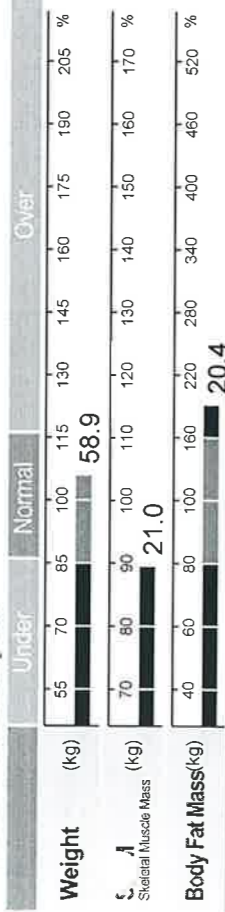
*Bahiyah
follow up 100 apples & pears
100 Honey
100 Fizzy Drip*

ID 100919-1 | Height 161cm | Age 39 | Gender Female | Test Date / Time 17.09.2019. 13:20

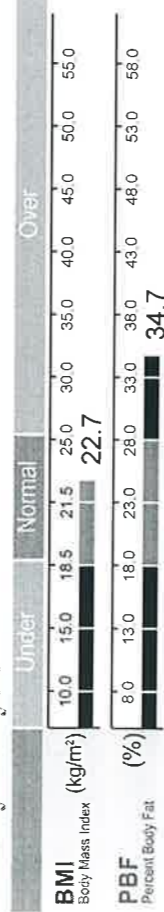
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	28.1 (28.4-34.7)
For building muscles	Protein (kg)	7.6 (7.7-9.4)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.77 (2.63-3.21)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	20.4 (11.1-17.8)
Sum of the above	Weight (kg)	58.9 (47.3-64.1)

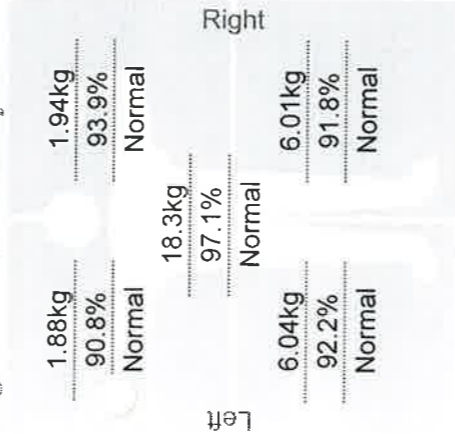
Muscle-Fat Analysis



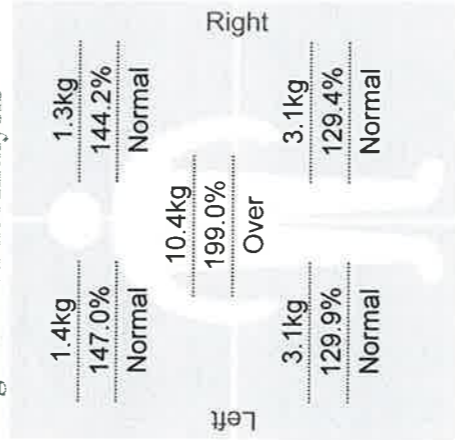
Obesity Analysis



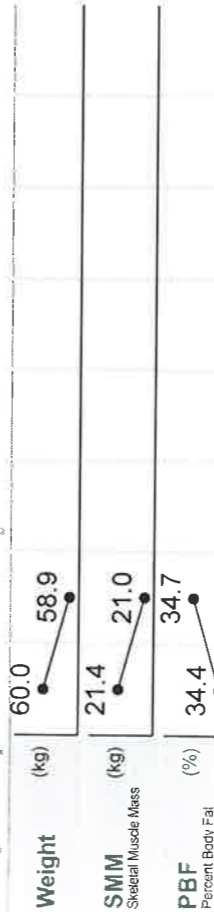
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

68 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 55.7 kg
Weight Control -3.2 kg
Fat Control -7.6 kg
Muscle Control +4.4 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.92

Visceral Fat Level

Level 9

Research Parameters

Fat Free Mass 38.5 kg
Basal Metabolic Rate 1201 kcal (1252-1448)
Obesity Degree 106 % (90-110)
Recommended calorie intake 1511 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	104	Gateball	112
Walking	118	Yoga	118
Badminton	133	Table Tennis	133
Tennis	177	Bicycling	177
Boxing	177	Basketball	177
Mountain Climbing	192	Jumping Rope	206
Aerobics	206	Jogging	206
Soccer	206	Swimming	206
Japanese Fencing	295	Racketball	295
Squash	295	Taekwondo	295

* 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 | 454.2 472.8 30.2 372.6 369.1
100 kHz | 404.9 421.5 25.7 329.4 325.6