



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

صحة... إنسامة... جمال
Health ... Smile ... Beauty

File No: 1002989

Date: 1/10/2019

Date: 1/10/2019 File Number: 1002989
Patient Name: R.O.A.A Mohamed Alisakh
Date Of Birth: 23/11/1986 Gender: M / ♂ Marital Status: (الحالة الاجتماعية): Single
Nationality: Sudanese Occupation:
Address: الرياض/البحايف
E-MAIL: R.O.A.A.H.K.ket@Hotmail.com Phone No. (رقم الهاتف): 55301179
How did you know about us: Facebook

التاريخ الطبي Medical History		
الحالة الطبية Medical Condition	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم اذكر بالتفصيل
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟	Nox	
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟	Nox	
Allergies هل لديك أي حساسية؟	نعم	
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي امراض؟	Nox	
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، امراض القلب	No	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات للدم؟	No	
Anemia, Leukemia (نقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)	No	
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other امراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في الشعبات، السل، امراض اخرى	No	
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي امراض في الكلى أو امراض بولية أو تناسلية؟	No	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل انت حامل؟ هل تتعاطين أي مانع للحمل؟ هل تتعطين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	No	
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي امراض كبدية اخرى	No	
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي امراض معوية أخرى؟	No	
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي امراض في الجهاز العصبي؟	No	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض الغدة الدرقية؟	No	
Other conditions فيروس الإيدز، فيروس الحلا السسيط...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: 1.. / 10 / 2015

RoHA

نموذج اقرار طبي

أوافق وأسمح للطبيب بعلاج حالتي المرضية التي تم شرحها لي من قبل الطبيب المختص و المؤهل.

أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتفحصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأفضل و الخدمة الأفضل.

أتفهم أنه من الممكن أن يكتشف الطبيب خلال العلاج أموراً مختلفة عن ما نكر 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 اي ضمانات او تأمين لنتائج العلاجات و الإجراءات الطبية او التجريبية المقدمة لي، كما أتفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.

أتفهم تماماً كافة الاخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات و الاجراءات 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 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 قدمته لدي فتحتي الملف الصحية 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 بكمال ارادتي

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

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

التاريخ: 10 / 10 / 2015

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs	
Weight (الوزن): Kg	Height (الطول): 160 cm
Pulse (النبض): ppm	Blood Pressure (الضغط): /
	Blood Type (نمى الدم):
	Blood Sugar (سكر الدم):

Chief Complaint سبب زيارة المريض للعيادة
weight gain.

Disease History : التاريخ المرضي: _____

Allergies الحساسية

anti-histamine (Allergic Form Non specific)

Medications الأدوية

Pregnancy الحمل

Previous Surgeries, Hospitalization عمليات سابقة ، اذخال المستشفى

Smoking (التدخين): ~~Y~~ / N

Alcohol (الكحول): ~~Y~~ / N

Drugs (العقاقير): Y / N

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

under weight.

Examination الفحص

BCA

Radiography الصور الشعاعية

Diagnosis التشخيص

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

B.F.

Doctor's Signature and Stamp

.....

InBody

Rosa

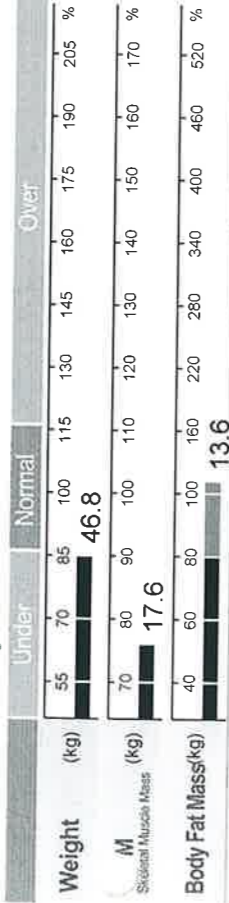
ID 011019-2 | Height 160cm | Age 32 | Gender Female | Test Date / Time 01.10.2019. 13:38

Body Composition Analysis

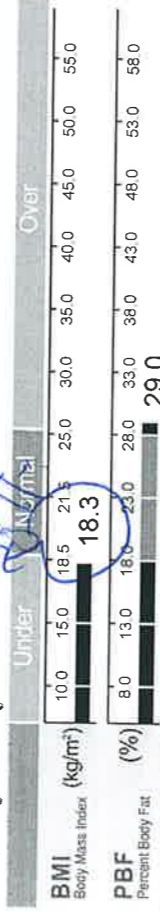
Total amount of water in body	Total Body Water (L)	24.4 (28.0~34.2)
For building muscles	Protein (kg)	6.5 (7.5~9.1)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.30 (2.59~3.17)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	13.6 (11.0~17.6)
Sum of the above	Weight (kg)	46.8 (46.8~63.3)

56kg

Muscle-Fat Analysis

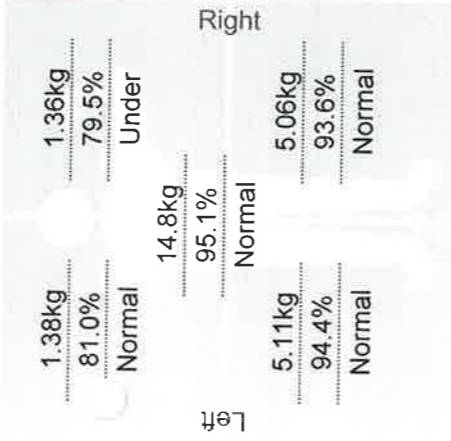


Obesity Analysis

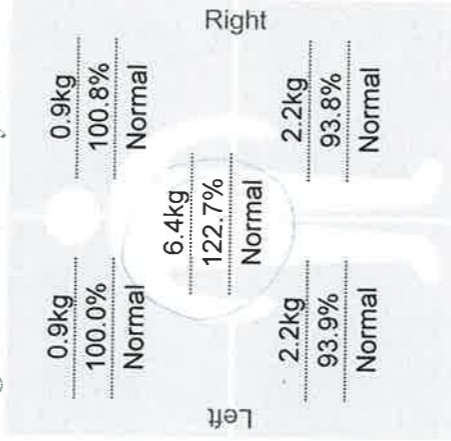


24%

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



* Segmental fat is estimated.

Body Composition History

Weight (kg)	46.8
SMM (kg)	17.6
PBF (%)	29.0

InBody Score

70/100 Points

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

Weight Control

Target Weight 55.0 kg
 Weight Control +8.2 kg
 Fat Control -0.9 kg
 Muscle Control +9.1 kg

300g

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio



Visceral Fat Level



Research Parameters

Fat Free Mass 33.2 kg
 Basal Metabolic Rate 1088 kcal (1071~1226)
 Obesity Degree 85 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2174 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	82	Gateball	89
Walking	94	Yoga	94
Badminton	106	Table Tennis	106
Tennis	140	Bicycling	140
Boxing	140	Basketball	140
Mountain Climbing	153	Jumping Rope	164
Aerobics	164	Jogging	164
Soccer	164	Swimming	164
Japanese Fencing	234	Racketball	234
Squash	234	Taekwondo	234

* 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 515.0 505.7 32.5 382.7 375.4
 100 kHz 469.9 461.9 27.6 349.0 344.1



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 525.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-005385)

Date:05-10-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. **1002989 - RUAA 00. - 971553011792**

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: **05-10-2019**

Being **CONS + 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 : **1002989 - RUAA 00. - 971553011792**

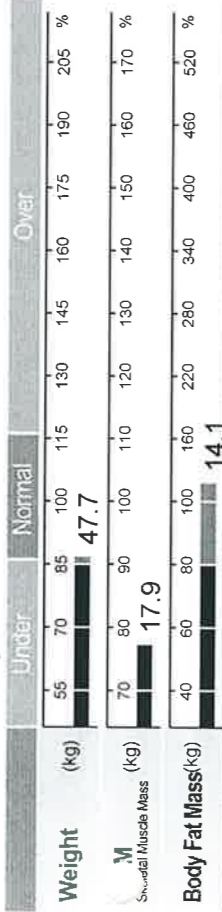
Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e – mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae

ID 011019-2 | Height 160cm | Age 32 | Gender Female | Test Date / Time 05.10.2019. 14:47

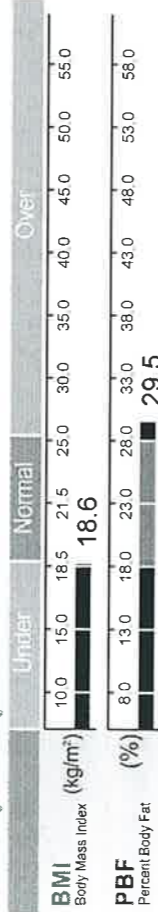
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water	(L)	24.6 (28.0~34.2)
For building muscles	Protein	(kg)	6.6 (7.5~9.1)
For strengthening bones	Minerals	(kg)	2.40 (2.59~3.17)
For storing excess energy	Body Fat Mass	(kg)	14.1 (11.0~17.6)
Sum of the above	Weight	(kg)	47.7 (46.8~63.3)

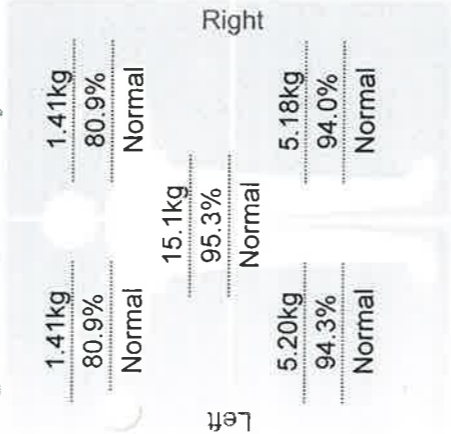
Muscle-Fat Analysis



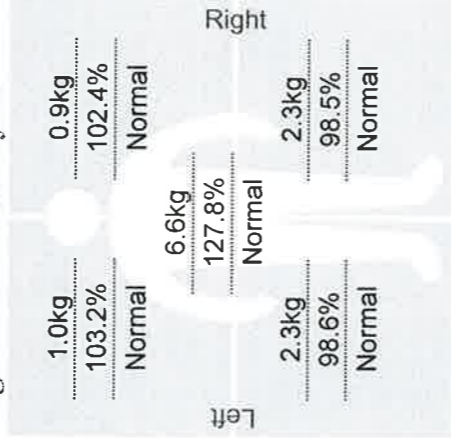
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

70/100 Points

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

Weight Control

Target Weight 55.1 kg
 Weight Control + 7.4 kg
 Fat Control - 1.4 kg
 Muscle Control + 8.8 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.85 (0.75 0.85)

Visceral Fat Level

Level 5 (Low 10 High)

Research Parameters

Fat Free Mass 33.6 kg
 Basal Metabolic Rate 1096 kcal (1084~1243)
 Obesity Degree 87 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2184 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	84	Gateball	91
Walking	95	Yoga	95
Badminton	108	Table Tennis	108
Tennis	143	Bicycling	143
Boxing	143	Basketball	143
Mountain Climbing	156	Jumping Rope	167
Aerobics	167	Jogging	167
Soccer	167	Swimming	167
Japanese Fencing	239	Racketball	239
Squash	239	Taekwondo	239

* 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

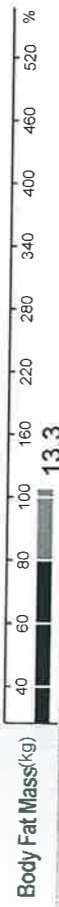
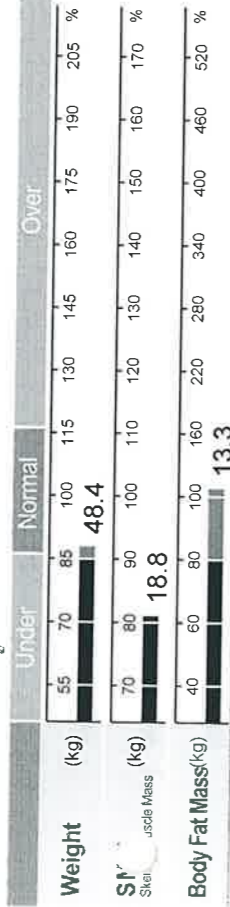
Z(α) 20 kHz | 533.8 533.8 31.0 393.5 391.3
 100 kHz | 483.7 485.3 26.2 356.2 355.2

ID 011019-2 | Height 160cm | Age 32 | Gender Female | Test Date / Time 15.10.2019. 16:06

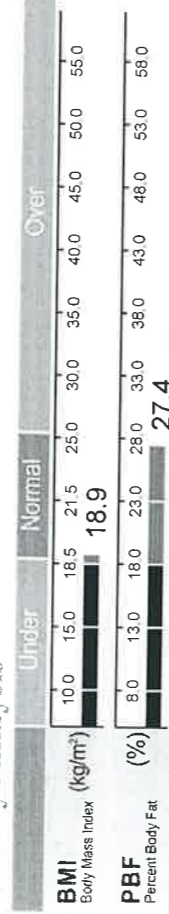
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	25.7 (28.0~34.2)
For building muscles	Protein (kg)	6.9 (7.5~9.1)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.52 (2.59~3.17)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	13.3 (11.0~17.6)
Sum of the above	Weight (kg)	48.4 (46.8~63.3)

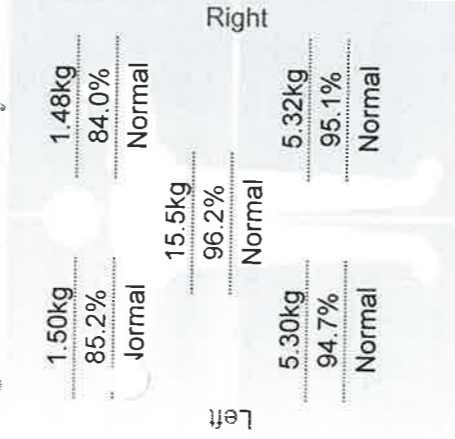
Muscle-Fat Analysis



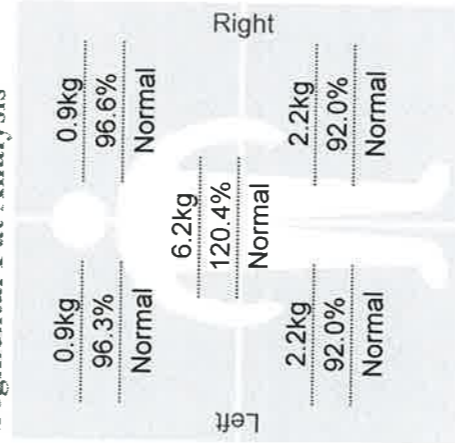
Obesity Analysis



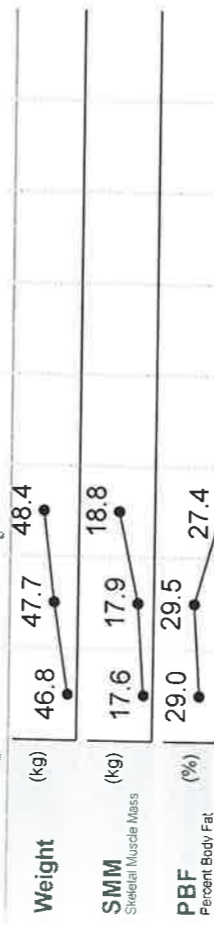
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

72/100 Points

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

Weight Control

Target Weight 55.1 kg
 Weight Control + 6.7 kg
 Fat Control - 0.6 kg
 Muscle Control + 7.3 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 35.1 kg
 Basal Metabolic Rate 1129 kcal (1094~1255)
 Obesity Degree 88 % (90~110)
 Recommended calorie intake 2191 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	85	Gateball	92
Walking	97	Yoga	97
Badminton	109	Table Tennis	109
Tennis	145	Bicycling	145
Boxing	145	Basketball	145
Mountain Climbing	158	Jumping Rope	169
Aerobics	169	Jogging	169
Soccer	169	Swimming	169
Japanese Fencing	242	Racketball	242
Squash	242	Taekwondo	242

*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 | 491.4 484.1 29.9 359.5 363.7
 100 kHz | 447.3 442.0 25.4 325.6 329.6