



File No:

Date: 2/11/19

Date: 2/11/2019

File Number: 1003299

Patient Name: Mona Saleh

إسم المريض: مونا صالح بنت السلي

Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 26/6/1988

Gender (الجنس): M (F)

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Single

Nationality (الجنسية): Yemeni

Occupation (الوظيفة): Engineer

Address (العنوان):

Phone No. (رقم الهاتف): 3114878

E-MAIL:

How did you know about us:

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 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 تعاليت 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 (نقر الدم)، لوكميا (سرطان 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 تعاليت 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 تعالين 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 تعاليت من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟	لا	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاليت من مرض الغدة الدرقية؟	لا	
Other conditions هل تعاليت 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 وأسبح الطبيب 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 التجريبية المقدمة لي، كما أتفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.
- أتفهم تماما كافة الاخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات و الاجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الاجراءات 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 ان تسدد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.
- أقر أن كافة المعلومات الطبية و التاريخ الطبي الذي قدمته لدي فني الملف صحية و اتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماما و لا 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 (دم):	
Pulse (نبض):	ppm	Blood Pressure (دم):	/	Blood Sugar (سكر الدم):	/

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

Obese type I

التاريخ المرضي: Disease History

NA

الحساسية: Allergies

NA

الأدوية: Medications

NA

الحمل: Pregnancy

NA

Previous Surgeries, Hospitalization
عمليات سابقة ، اخطال المستشفى

NA

Smoking (التدخين): Y / N

Alcohol (الكحول): Y / N

Drugs (العقاقير): Y / N

الملاحظات العامة و السريرية General & Clinical Findings

Obese I type
So. 91. Fat

Examination

BCA

Radiography الصور الشعاعية

التشخيص Diagnosis

6 months

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

Doctor's Signature and Stamp

.....

REDAD DATA

cAEAlOEBA830DQxO

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	Muna Saleh Bokhair, ^{مونا} , ^{بوكhair} , ^{الناهدى} Nahdi	IDN:	784198585392651	Mother Name:	
Name (Ar)	منى صالح بختيار النهدى	Card Number:	089192931	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	YEM	Family ID:	
Title (Ar):		Nationality (Ar):	اليمن		
Issue Date:	22/05/2018	Sex:	F	Sponsor Type:	08
Expiry Date:	20/05/2021	Date of Birth:	26/08/1985	Sponsor Name:	مؤسسة مدينة دبي للطيران
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	00
Residency Type:	07	Residency Number:	20120187005417	Residency Expiry:	20/05/2021
ID Type:	IL	Occupation:	01	Occupation Field:	00

Photo



Signature Image

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

11/12/2019

ID	Height 151cm	Age 34	Gender Female	Test Date / Time 12. 11. 2019 17:02
----	-----------------	-----------	------------------	--

Body Composition Analysis

Total amount of water in my body	Total Body Water (L.)	28.4 (24.9~30.5)
What I need to build muscles	Protein (kg)	7.6 (6.7~8.1)
What I need for strong bones	Mineral (kg)	2.66 (2.31~2.83)
Where my excess energy is stored	Body Fat Mass (kg)	40.2 (9.8~15.7)
Sum of the above	Weight (kg)	78.9 (41.7~56.3)

InBody Score

52/100 Points

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

Weight Control

Target Weight	50.3 kg
Weight Control	-28.6 kg
Fat Control	-28.6 kg
Muscle Control	0.0 kg

Obesity Evaluation

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

Waist-Hip Ratio

0.87

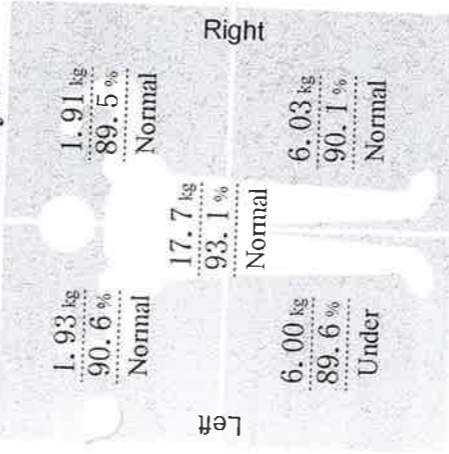
Visceral Fat Level

Level 19

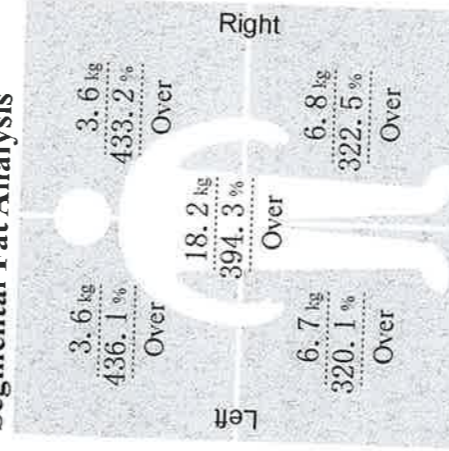
Research Parameters

Fat Free Mass	38.7 kg
Basal Metabolic Rate	1206 kcal (1551~1813)
Obesity Degree	161 % (90~110)
Recommended calorie intake	1674 kcal

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



* Segmental fat is estimated.

Body Composition History

Weight (kg)	78.9								
SMM (kg)	21.0								
PBF (%)	50.9								
<input checked="" type="checkbox"/> Recent <input type="checkbox"/> Total	12.11.19								
	17:02								

Impedance

RA	LA	TR	RL	LL
Z(ω) 20 kHz	393.4	387.2	26.4	233.1
100 kHz	354.7	351.3	22.7	209.4

Results Interpretation QR Code

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

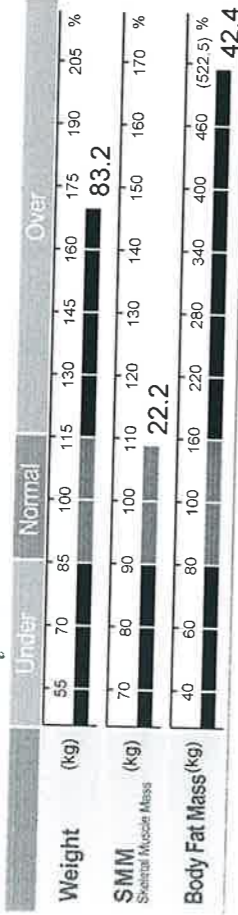


ID 200204-4 | Height 151cm | Age 34 | Gender Female | Test Date / Time 04.02.2020. 17:20

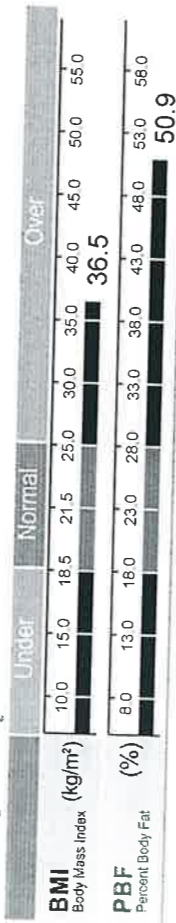
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	30.0 (24.9~30.5)
For building muscles	Protein (kg)	8.0 (6.7~8.1)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.79 (2.31~2.83)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	42.4 (9.8~15.7)
Sum of the above	Weight (kg)	83.2 (41.7~56.3)

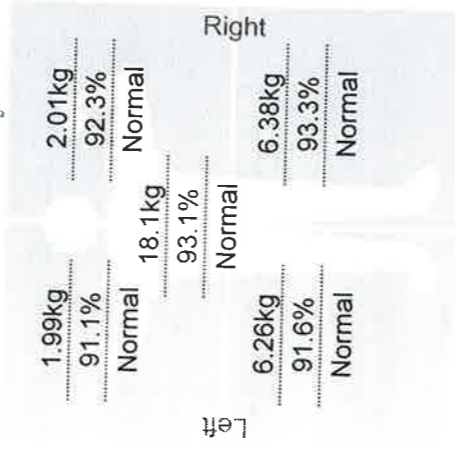
Muscle-Fat Analysis



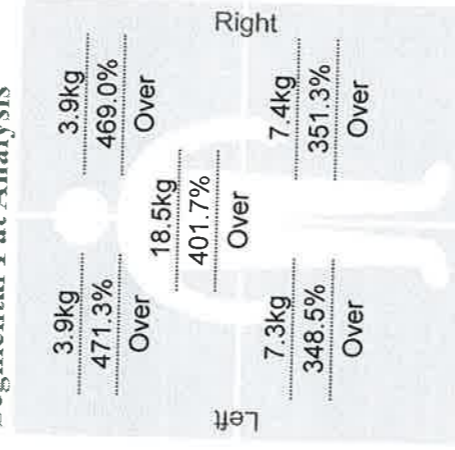
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History

Weight (kg)	83.2
SMM (kg)	22.2
PBF (%)	50.9

InBody Score

53 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 53.1 kg
 Weight Control -30.1 kg
 Fat Control -30.1 kg
 Muscle Control 0.0 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.85

Visceral Fat Level

Level 19 (Low 10 High)

Research Parameters

Fat Free Mass 40.8 kg
 Basal Metabolic Rate 1252 kcal
 Obesity Degree 170 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1719 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	146	Gateball	158
Walking	166	Yoga	166
Badminton	188	Table Tennis	188
Tennis	250	Bicycling	250
Boxing	250	Basketball	250
Hiking	271	Jumping Rope	291
Aerobics	291	Jogging	291
Soccer	291	Swimming	291
Japanese Fencing	416	Racketball	416
Squash	416	Taekwondo	416

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Impedance

Z(α) 20 kHz | 369.9 375.3 23.8 208.0 211.9
 100 kHz | 335.4 341.0 20.3 188.1 191.7

* Segmental fat is estimated.