



File No: .....

Date: / /

172

weight gain

Date: 21/1/2020

File Number: 3846

Patient Name: Mariam Rasti

إسم المريض:

Date Of Birth: 21/04/1987 Gender (الجنس): M / F

متزوج

Marital Status: (الحالة الاجتماعية)

Nationality (الجنسية): عراق Occupation (الوظيفة):

مستور

Address (العنوان): Sharjah

رقم الهاتف: 0508814545

E-MAIL: maxiam.Rasti@hotmail.com

How did you know about us: .....

Medical Condition	الحالة الطبية	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم انكر بالتفصيل
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟		نعم	<u>Magnesium</u> <u>Inderal, magnesium</u>
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟		لا	<u>multi vitamins / napro</u>
Allergies هل لديك أي حساسية؟		لا	<u>fish</u> <u>shell</u>
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي أمراض؟		نعم	<u>قيصرية</u>
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 الدم؟		لا	
Anemia, Leukemia (سرطان الدم) ، لوكيميا		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	<u>منع حمل</u>
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	<u>سَقِيَّة</u> <u>Migraine</u>
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		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: 21.1.2020

### 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 الاضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الاطل و الخدمة الافضل.
- 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 الاجراءات الطبية و العلاجات اللازمة و المطلوبة بحكم خبرته المهنية و العلمية.
- أقر أنه لم يتم تقديم اي ضمانات او نتائج للعلاج و الاجراءات الطبية او التجميلية المقدمة لي. كما اتفهم 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 الالم 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 لي فتحتي للملف صحيحة و اتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماما ولا يمكن الاطلاع عليها دون موافقتي
- أقر ان 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 (لمن هم دون السن القانونية):

التاريخ: ... / ... / .....

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs		
الوزن (الترن): Weight (Kg)	الطول (السم): Height (cm)	نوعية الدم (مصبية): Blood Type
النبض (النبض): Pulse (ppm)	الضغط (الدم): Blood Pressure (/ )	السكر (الدم): Blood Sugar

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

التاريخ المرضي: Disease History

No

الحساسية Allergies

الأدوية Medications

multivit, Inderal, magnesium

الحمل Pregnancy

عمليات سابقة ، ادخال للمستشفى  
Previous Surgeries, Hospitalization

التدخين (Y / N) : Smoking

التدخين الكحول (Y / N) : Alcohol

العقاقير (Y / N) : Drugs

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

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**

<b>Name</b>	Maryam Jamshid, Rasti	<b>IDN:</b>	784198783605706	<b>Mother Name:</b>	
<b>Name (Ar)</b>	مریم جمشید، راستی	<b>Card Number:</b>	097050340	<b>Mother Name (Ar):</b>	
<b>Title:</b>		<b>Nationality:</b>	IRN	<b>Family ID:</b>	
<b>Title(Ar):</b>		<b>Nationality (Ar):</b>	جمهوریة ایران الإسلامية	<b>Sponsor Type:</b>	03
<b>Issue Date:</b>	23/10/2019	<b>Sex:</b>	F	<b>Sponsor Name:</b>	مروان فواد صلاح الدين
<b>Expiry Date:</b>	19/10/2021	<b>Date of Birth:</b>	29/04/1987	<b>Sponsor Number:</b>	34166828
<b>Marital Status:</b>	02	<b>Husband IDN:</b>		<b>Residency Number:</b>	10120123003646
<b>Residency Type:</b>	03	<b>Residency Number:</b>	10120123003646	<b>Residency Expiry:</b>	19/10/2021
<b>ID Type:</b>	IL	<b>Occupation:</b>	99	<b>Occupation Field:</b>	00



Photo

Signature Image

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

1/21/2020

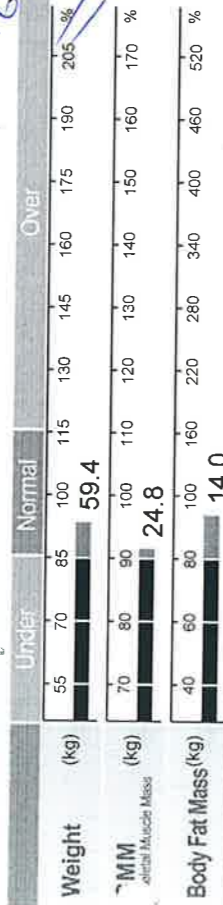


ID 200121-1 | Height 172cm | Age 32 | Gender Female | Test Date / Time 21.01.2020. 16:28

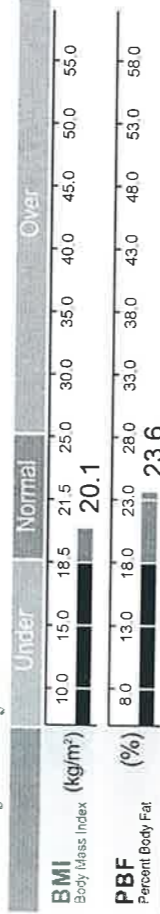
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	33.2 ( 32.4~39.6 )
For building muscles	Protein (kg)	8.9 ( 8.6~10.6 )
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.25 ( 3.00~3.66 )
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	14.0 ( 12.7~20.4 )
Sum of the above	Weight (kg)	59.4 ( 54.1~73.1 )

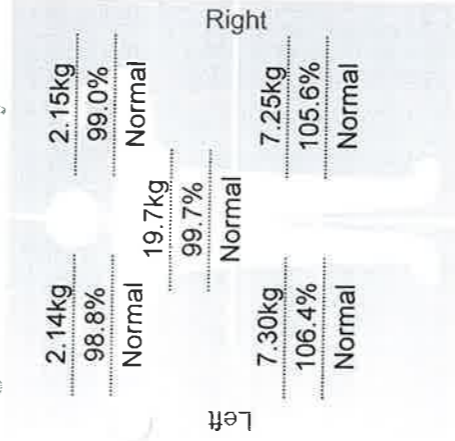
## Muscle-Fat Analysis



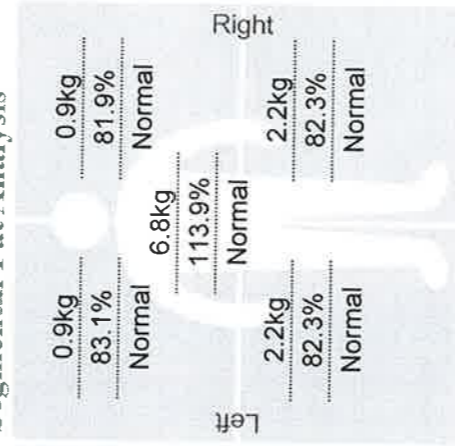
## Obesity Analysis



## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History

Weight (kg)	59.4
SMM (kg)	24.8
PBF (%)	23.6

## InBody Score

**76** / 100 Points

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

## Weight Control

Target Weight 63.6 kg  
 Weight Control + 4.2 kg  
 Fat Control + 0.6 kg  
 Muscle Control + 3.6 kg

## Obesity Evaluation

BMI  Normal  Under  Slightly Over  Over  
 PBF  Normal  Slightly Over  Over

## Waist-Hip Ratio

0.86 (Scale: 0.75 to 0.85)

## Visceral Fat Level

Level 6 (Scale: Low to High)

## Research Parameters

Fat Free Mass 45.4 kg  
 Basal Metabolic Rate 1350 kcal  
 Obesity Degree 93 % ( 90~110 )  
 Recommended calorie intake 2154 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	105	Gateball	113
Walking	119	Yoga	119
Badminton	134	Table Tennis	134
Tennis	178	Bicycling	178
Boxing	178	Basketball	178
Hiking	194	Jumping Rope	208
Aerobics	208	Jogging	208
Soccer	208	Swimming	208
Japanese Fencing	297	Racketball	297
Squash	297	Taekwondo	297

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

## Impedance

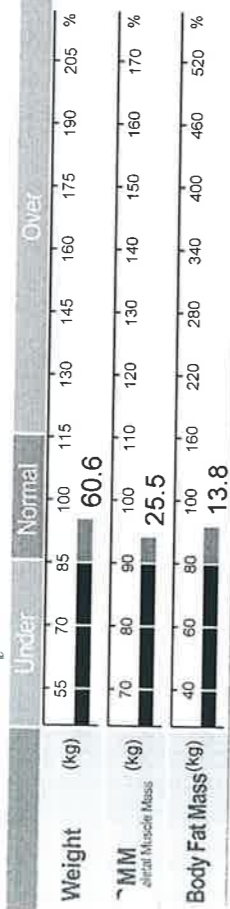
RA LA TR RL LL  
 Z(Ω) 20 kHz | 428.9 429.0 26.8 322.0 315.8  
 100 kHz | 390.2 392.8 23.0 289.6 285.3

ID	200121-1	Height	172cm	Age	32	Gender	Female	Test Date / Time	26.01.2020. 17:29
----	----------	--------	-------	-----	----	--------	--------	------------------	-------------------

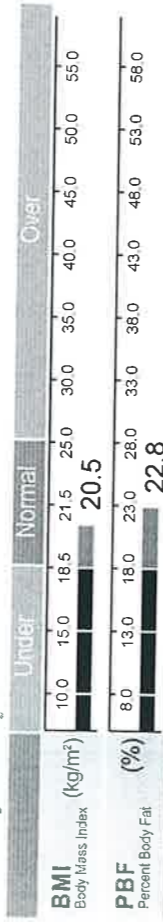
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water	(L)	34.2 ( 32.4~39.6 )
For building muscles	Protein	(kg)	9.1 ( 8.6~10.6 )
For strengthening bones	Minerals	(kg)	3.46 ( 3.00~3.66 )
For storing excess energy	Body Fat Mass	(kg)	13.8 ( 12.7~20.4 )
Sum of the above	Weight	(kg)	60.6 ( 54.1~73.1 )

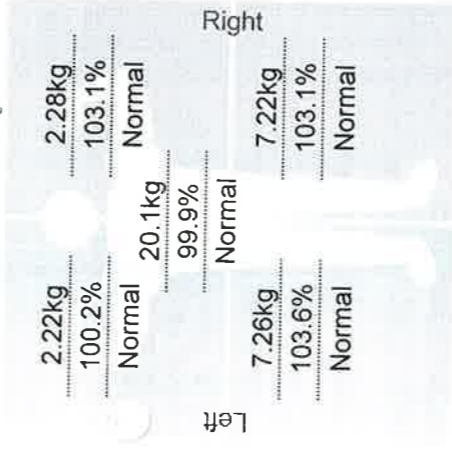
## Muscle-Fat Analysis



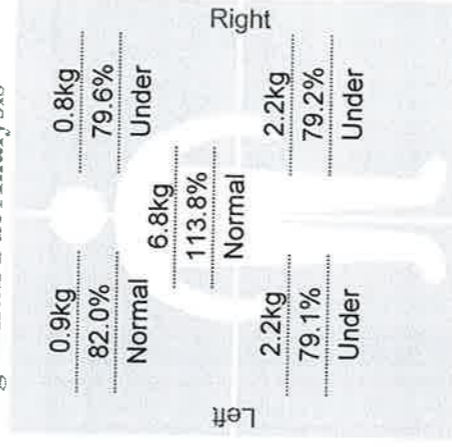
## Obesity Analysis



## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History



## InBody Score

77 / 100 Points

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

## Weight Control

Target Weight 63.6 kg  
 Weight Control + 3.0 kg  
 Fat Control + 0.8 kg  
 Muscle Control + 2.2 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 46.8 kg  
 Basal Metabolic Rate 1380 kcal  
 Obesity Degree 95 % ( 90~110 )  
 Recommended calorie intake 2167 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	107	Gateball	115
Walking	121	Yoga	121
Badminton	137	Table Tennis	137
Tennis	182	Bicycling	182
Boxing	182	Basketball	182
Hiking	198	Jumping Rope	212
Aerobics	212	Jogging	212
Soccer	212	Swimming	212
Japanese Fencing	303	Racketball	303
Squash	303	Taekwondo	303

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

## Impedance

	RA	LA	TR	RL	LL
Z(Ω) 20 kHz	407.9	420.8	23.7	313.8	309.1
100 kHz	373.8	385.9	20.5	283.8	280.7



# InBody

ID 200121-1 | Height 172cm | Age 32 | Gender Female | Test Date / Time 26.01.2020. 17:29

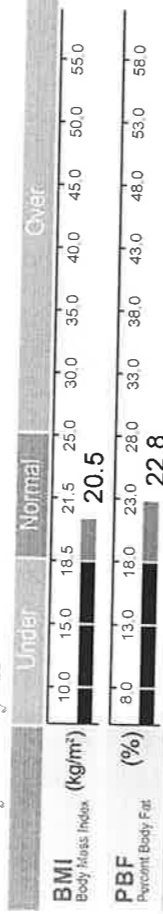
## Body Composition Analysis

Total amount of water in body	<b>Total Body Water</b>	(L)	34.2 ( 32.4~39.6 )
For building muscles	<b>Protein</b>	(kg)	9.1 ( 8.6~10.6 )
For strengthening bones	<b>Minerals</b>	(kg)	3.46 ( 3.00~3.66 )
For storing excess energy	<b>Body Fat Mass</b>	(kg)	13.8 ( 12.7~20.4 )
Sum of the above	<b>Weight</b>	(kg)	60.6 ( 54.1~73.1 )

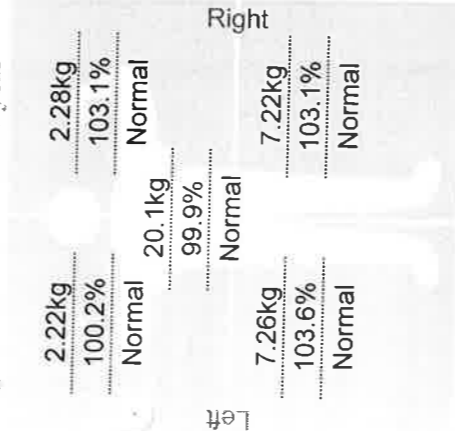
## Muscle-Fat Analysis



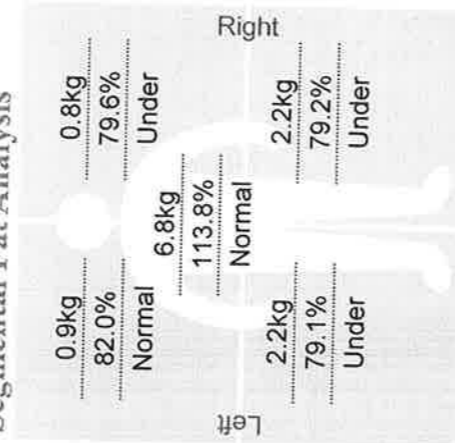
## Obesity Analysis



## Segmental Lean Analysis



## Segmental Fat Analysis



## Body Composition History



## InBody Score

**77** / 100 Points

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

## Weight Control

Target Weight 63.6 kg  
 Weight Control +3.0 kg  
 Fat Control +0.8 kg  
 Muscle Control +2.2 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 46.8 kg  
 Basal Metabolic Rate 1380 kcal  
 Obesity Degree 95 % ( 90~110 )  
 Recommended calorie intake 2167 kcal

## Calorie Expenditure of Exercise

Golf	107	Gateball	115
Walking	121	Yoga	121
Badminton	137	Table Tennis	137
Tennis	182	Bicycling	182
Boxing	182	Basketball	182
Hiking	198	Jumping Rope	212
Aerobics	212	Jogging	212
Soccer	212	Swimming	212
Japanese Fencing	303	Racketball	303
Squash	303	Taekwondo	303

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

## Impedance

Z(Ω) 20 kHz 407.9 420.8 23.7 313.8 309.1  
 100 kHz 373.8 385.9 20.5 283.8 280.7

\* Segmental fat is estimated.