



File No:

Date: / /

Date: 05/07/2019

File Number: 1505075

Patient Name: HAKAM KHAIL

اسم المريض: HAKAM KHAIL

Date Of Birth: 12/1/64 Gender: M / F

Marital Status: Married

Nationality: Saudi

Occupation: Teacher

Address: Sakina, 3887, Al-Bayha, Riyadh

Phone No. (رقم الهاتف): 5503988

E-MAIL: hakam.khalid@yahoo.sa

How did you know about us: Medicine

| التاريخ الطبي Medical History | Yes/No نعم / لا | If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم انكر بالتفصيل |
|---|--------------------|---|
| Medical Condition الحالة الطبية | | |
| Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟ | Yes | Large Hct Liverzomf. |
| Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟ | No | |
| Allergies هل لديك أي حساسية؟ | No | |
| Surgical Operations, Serious illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي امراض؟ | No | Stomach hernia Hip Replacement. |
| 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 مبيعات للدم؟ | Yes | BP. |
| Anemia, Leukemia (سرطان الدم) انيميا (فقر 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 تعاني من مشاكل في الدورة الشهرية؟ | No | |
| Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي امراض كبدية اخرى | No | Reflex Pantozol. |
| Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي امراض معوية اخرى؟ | 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 السكرى أو امراض الغدة الدرقية؟ | No | |
| Other conditions Other conditions HIV...etc هل تعاني من أي امراض أخرى؟ فيروس الأيدز، فيروس الحلا البسيط...etc | No | |

اسمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

| | | | | | |
|-----------------|-----|----------------------------|----|--------------------------|--|
| Weight (الوزن): | Kg | Height (الطول): | cm | Blood Type (نوعية الدم): | |
| Pulse (النبض): | ppm | Blood Pressure (ضغط الدم): | / | Blood Sugar (سكر الدم): | |

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

التاريخ المرضي: Disease History

الحساسية Allergies

N.A.

الأدوية Medications

None

الحمل Pregnancy

—

Previous Surgeries, Hospitalization
عمليات سابقة . ادخال المستشفى

Hip Replacement

Smoking (التبغ): Y / N

Alcohol (الكحول): Y / N

Drugs (تعاطي): Y / N

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

الفحص Examination

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis

File No:

Date: / /

خططة العلاج
Treatment Plan

Doctor's Signature and Stamp

.....

REDAD DATA

cAEAIOEBAA83ODQXO

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 | Hakam,,,Khalil | IDN: | 784196417205364 | Mother Name: | |
| Name (Ar) | حكيم خليل | Card Number: | 096634630 | Mother Name (Ar): | |
| Title: | | Nationality: | CAN | Family ID: | |
| Title(Ar): | | Nationality (Ar): | كندا | | |
| Issue Date: | 26/09/2019 | Sex: | M | Sponsor Type: | 09 |
| Expiry Date: | 23/09/2022 | Date of Birth: | 06/12/1964 | Sponsor Name: | البيت الدولية دبي خليجو سي شز.ذ.م.م |
| Marital Status: | 02 | Husband IDN: | | Sponsor Number: | 00 |
| Residency Type: | 07 | Residency Number: | 20120197324878 | Residency Expiry: | 23/09/2022 |
| ID Type: | IL | Occupation: | 1210 | Occupation Field: | 00 |



Photo

Signature Image

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

7/5/2020