



File No: .....

Date: / /

Date: ... / ... / .....  
Patient Name: K. HAWLA  
Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 29/11/1996 Gender: M / (F)  
Nationality (الجنسية): Libya Occupation (الوظيفة):  
Address (العنوان): K. Hawla, Mohammediya, Benghazi, Libya  
E-MAIL: K.hawla.Mohammediya@gmail.com

File Number: 1005212  
اسم المريض: ك. حوله  
عمر: 34 (الحالة الاجتماعية):  
Marital Status:  
Phone No. (رقم الهاتف): 91699258  
How did you know about us: /

التاريخ الطبي Medical History	
Medical Condition	الحالة الطبية
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟	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 تعاني من أي أمراض؟	لا
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتيزم، 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 (سرطان الدم) أنيميا (نقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)	لا
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other أمراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في القصبات، السل، أمراض أخرى	لا
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني 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 تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	لا
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، 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
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو أمراض الغدة الدرقية؟	لا
Other conditions: HIV...etc فيروس الإيدز، فيروس الحلا البسيط...etc	لا

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

Weight (الوزن):	Kg	Height (الطول):	cm	Blood Type (نمىة الدم):
Pulse (النبض):	ppm	Blood Pressure (مغط الدم):	/	Blood Sugar (سكر الدم):

سبب زيارة المريض للعبادة Chief Complaint

Disease History (التاريخ المرضي):		
Allergies (الحساسية)		
Medications (الأدوية)		
Pregnancy (الحمل)		
Previous Surgeries, Hospitalization (عمليات سابقة، إخال للمستشفى)		
Smoking (التخين): Y / N	Alcohol (الكول): Y / N	Drugs (تعاطي العقاقير): Y / N

الملاحظات العامة و السريرية General & Clinical Findings

الفحص Examination

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis

Treatment Plan خطة العلاج

consultation for

17 Veneers

+

1 zircon

RD

4250+

17 5000

12 1000

5250

Doctor's Signature and Stamp

.....

United Arab Emirates  
الإمارات العربية المتحدة

بطاقة هوية

Identity Card

رقم الهوية / ID Number: 784-1994-9426136-0

الإسم: خولة محمد عيسى حسن طلي

Name: Khawla Mohammad Essa Hassan Ali

الجنسية: الإمارات العربية المتحدة

