

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥٢ / ٤٤٨١٧٦٥١ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

29 SEP 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: ENKISSAR Adnan اسم المريض:

File No.: 039689 رقم الملف:

Age: 34 yrs. / Threatenel / miscarriage العمر:

Rx

Duphaston tabs

حبّة ثلاث مرات يومياً

لمدة أسبوعين

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29076001610 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 05/01/1990 تاريخ الميلاد:
Expiry: 17/11/2027 الصلاحية:
سورية الجنسية:
Nationality: SYRIA
Occupation: ربة منزل المهنة:



الاسم: انتصار عدنان الراشد العمر

Name: INTESAR ALRASHED ALOMAR

Passport Number: 013613684 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 26/08/2025 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30129076001610 الرقم المسلسل:
Residency Type: عائلية نوع الرخصة:
Employer: محمد حمود شريده المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

