



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 23 JUL 2024 TIME: 12:37

File No: 039257.

Name: Hamad Nasser Sex: Male Nationality: Q Age: 31

Occupation: LCB Marital Status:

QID. No: 29263401692 Husband's / Wife's Name:

Address: Al Wajjan Mobile No: 70005038 Residence Phone:

Pulse	BP	Temperature	Respiratory Rate:	Weight Height	Pain Score	Head Circum (Pedia)	Nurse ID/Signature

Presenting complain and duration :

Females to Conceive

History of Present Illness :

no history of sexual abuse

Allergies: ☐ Medication ☒ No ☐ Yes ☐ Food ☐ No ☐ Yes

Others If Yes, Specify:

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☒ No ☐ Yes If Yes SpecifyReview Of Systems: ☒ Not Significant ☐ Significant Specify:Family History: ☒ No ☐ Yes If Yes SpecifyCurrent Medications: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

8.



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابلتي وأجراء الكشف علي والقيام بتشخيصي ومعالجتي بالأدوية أو العقاقير أو عمليات إن إحتاج الأمر ، وأنا أدرك أن من مسؤوليتي الحضور في الوقت المحدد لمواعيدي واتباع أوامر الطبيب المعالج لي كما أدرك بأنني لدي الحق في طلب رأي ثاني لو لم أكن راضيا / راضية عن الرعاية المقدمة لي.

وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

محمد ناصر المري

اسم المريض / المريضة:

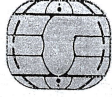
23 JUL 2024

التاريخ:

ملف رقم: 039257

التوقيع: محمد

بطاقة إلباب سحصب



ID. No: 29263401692 الرقم:

D.O.B. 13/09/1992 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطري الجنسية:

Date of expiry: 18/12/2033 الصلاحية:



الإسم: حمد ناصر محمد آل جهويل المري

Name: HAMAD NASER M J AL-MARRI

العنوان:

منطقة 53 - شارع 416 - مبنى 49

الرقم المسلسل:

Serial No: 113416058060A127

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

