



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 06 OCT 2024 TIME: 18:05

File No: 039734

Name: Haneen Hamam Sex: Female Nationality: Sudan Age: 4 yrs. old

Occupation: LCB Marital Status: -

QID. No: 32073601242 Husband's / Wife's Name: -

Address: Bin mohmoud Mobile No: 33305252 Residence Phone: -

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

Presenting complain and duration : -

c/o

History of Present Illness : -

It is known case of Shawman Diamond Synd
 AR paroxysmal extensor digiti + bone marrow defect 1. on
 hipsterlin Afechar - 3 months earlier she develops lesion
 small on hip 1x1 cm at 2nd thigh non cicly, non painful
 central scaly.

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

Others If Yes, Specify: -

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☒ No ☐ Yes If Yes Specify -Review Of Systems: ☐ Not Significant ☐ Significant Specify: -

not related

Family History: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify -

Unrelated

Current Medications: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

1. Epinephrine colony Shubby factor (G-CSF) 7.

2. Fibrinogen 5. 6.

[illegible]



QLM Life & Medical Insurance Company Q.P.S.C.
Pre-Approval Confirmation Receipt

Pre-Approval Code	: 24090740451-R	Pre-Approval Status	: Registered
Applied Date	: 06/10/2024 19:15	Approval Date	: 06/10/2024 19:15
Insured Name	: HANEEN HAMAM HASSAN MUSA		
Provider Name	: DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER		
Policy Holder	: QDVC (Q.S..C)	Medical Record No	:
Policy No	: P2109000182-R2	Member Id	: MEM22078121
Type	: Out-Patient	Admission Date	: 06/10/2024
Admission Period	:	Admission Type	:
Illness	: Acute	LMP Date	:
Priority	: NORMAL	Currency	: QAR
Primary Diagnosis	: Granuloma annulare	Present Illness Dur.	: 3 MONTHS
Facility	: Dermatology	Doctor	: DR. ADIL HAMID HASSAN
Benefit	: Basic	Sub Benefit	: Basic
Beneficiary Share	: Co-pay	Percentage	:
Co-ins	:	Ded	: NA
Approved By	:	Age / Gender	: 4 Y Female
Other Diagnosis	:		
Past Medical History	: shwachman syndrome		
About Present Illness	: C/O PAINLESS PLAQUES		
Request. Line Of Mgmt.	:		
Approval Remarks	:		

Treat/Drug Code	Treatment/Drug Desc (Reject/Approval Remarks) (Tooth Number)	Quantity	Est.Amt	Appr.Amt	Additional Copay	Status
DER02	Consultation (Specialist)()	1	110.00	110.00	NA	Registered

Total Estimated Amount : 110.00
Total Approved Amount : 110.00
Print Date : 06/10/2024 19:15

Note : This is a system generated receipt, signature is not required

Pre-Approval Validity is 21 Days from approval date or until Policy expiry Date whichever comes first.
Prices are approved subject to the agreed price list, contract terms, policy conditions and exclusions.

Claim has to be submitted within 60 days from the date of service.

N.B. Approved Investigations listed above subjected to abnormality of preliminary investigation results
Services rendered are subject to policy terms and conditions.



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.



اسم المريض / المريضة: حسنه همام حسنه

التاريخ: 2024 / 10 / 6

ملف رقم: 039734

التوقيع:

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 32073601242

الرقم الشخصي:

D.O.B.: 25/09/2020

تاريخ الميلاد:

Expiry: 12/09/2024

الصلاحية:

سودانية

الجنسية:

Nationality: SUDAN

Occupation: طفلة

المهنة:

الاسم: حنين همام حسن موسى

Name: HANEEN HAMAM HASSAN MUSA



Passport Number:

P08163009

Passport Expiry:

04/07/2026

Serial No:

30232073601242

Residency Type:

عائلية

Employer:

همام حسن موسى الحسن

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



رقم جواز السفر:

تاريخ انتهاء الجواز:

الرقم المميز:

نوع الرخصة:

المستقدم:



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29073600531
D.O.B.: 01/01/1990
Expiry: 25/03/2025

الرقم الشخصي:
تاريخ الميلاد:
الصلاحية:
الجنسية:



Nationality: SUDAN
Occupation: ربة منزل

المهنة:
الاسم: ربا عادل عبدالله السيد

Name: RUBA ADIL ABDALLA ELSAYED

Passport Number:

P06428555

Passport Expiry:

27/11/2024

Serial No:

31529073600531

Residency Type:

عائلية

Employer:

همام حسن موسى الحسن

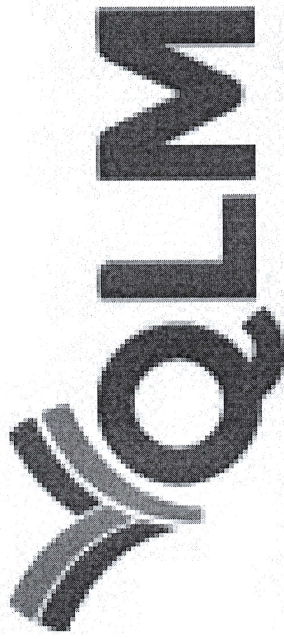
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

Ruba

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
الرقم المملكن:
نوع الرخصة:
المستقدم:





شركة التأمين والحياة الطبية
QALM Life & Medical Insurance Company

QDVC (Q.S..C)



Policy No : P2109000182-R2

Eff. Date : 01/01/2024

Name : HANEEN HAMAM HASSAN MUSA

Civil Id : 32073601242

Mem No : MEM22078121

Emp ID : 013021-2

Plan : Premier

Network : Prestige

Corporate