



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 09 OCT 2024 TIME: 17:35

File No: 0397 57

Name: Mohamed Sabi Sex: Male Nationality: Q Age: 43

Occupation: LCB Marital Status: Married (158 71)

QID. No: 28163402132 Husband's / Wife's Name: Noura Ali Almarri

Address: Um Salal Mobile No: 6669054 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

Dr. c/o of recurrent wife infection
Recurrent infection at glans penis

History of Present Illness :

Recurrent wife c/o of recurrent infection
sp. other contus. and husband c/o recurrent
glans penis slightly painful penile z abnormal.

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. 4. 7.

2. 5. 8.

[illegible]

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name: HAMAD

Patient ID: 23

Multistix® 10 SG
Test date 10-09-2024
Time 6:21PM
Operator YATH
Test number 2984
Color Yellow
Clarity Turbid

GLU Negative
BIL Negative
KET Negative
SG ≥ 1.030
BLO Trace-intact
pH 5.5
PRO Negative
URO 0.2 E.U./dL
NIT Negative
LEU Negative



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبية المعالج لي لمقابلي 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: محمد سعيد الحري

التاريخ:

09 OCT 2024

ملف رقم:

039757

التوقيع:



State of Qatar
ID. Card

دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية

الرقم: ID. No: 28163402132

تاريخ الميلاد: D.O.B. 10/02/1981

الجنسية: QATAR / قطري

الصلاحية: Date of expiry: 18/08/2030

الإسم: محمد سعيد جابر البريدي المري

Name: MOHAMMED SAEED J A AL-MARRI

العنوان: منطقة 71 - شارع 726 - مبنى 35

الرقم المسلسل: 4351E10A4421247E

Serial No:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

الرمز المميز