



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 29 SEP 2024 TIME: 15:40

File No: 039684

Name: mohammed Ahmad Sex: male Nationality: Qatar Age: 56 yrs. old
 Occupation: LCB Marital Status: 33 yrs. married
 QID. No: 26869400372 Husband's / Wife's Name: Haya Ghanim Alkwarri
 Address: A zigawa Mobile No: 50519077 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

c/o Loss of scalp hair
 abnormal nails, purplish
 Dry skin

History of Present Illness :

condition started years ago & disfigured
 hand & feet nails, brittle & fissured & loss of scalp
 hair.

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

Others If Yes, Specify:

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

DM & Hypertension on R.

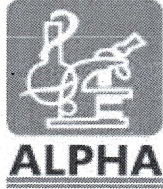
Review Of Systems: ☒ Not Significant ☐ Significant Specify:

Family History: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

Current Medications: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

1. Anti Hypertensive 4. 7.
 2. Anti hyperglycaemic 5. 8.

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
30 SEP 2024	H. pflou Ab <u>we</u> mee. A report is given to pt - as his request in Eng/Arabic.	



مختبرات ألفا د.م.م
Alpha laboratories W.L.L.
For Best Quality

SEROLOGY

63530

Name : MOHAMMED AHMAD
Sex/Age : M/ 55 y / 0 m / 16 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Adil Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 229993
AL No : 63530
Entrance Tm: 29-SEP-2024 17:08:26
Exit Date : 29-SEP-2024 17:44:13
Ext. Ref. Num.: 039684

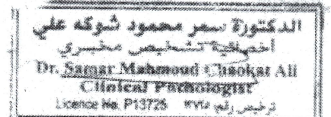
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Helicobacter Pylori Ab (Rapid Test)	NEGATIVE		NEGATIVE

Lab Tech Name. : Jo

Al-Waab - Doha - Qatar - P.O.Box: 21746
Tel: +974 44883998 - Mob: +974 66991393
Website: www.alphalabsqatar.com
E-mail: info@alphalabsqatar.com



ISO 9001:2015
Quality Management System
ISO 15189:2012
Medical Laboratories Management System



30/09/2024

TO WHOM IT MAY CONCERN

NAME: MOHAMMED AHMED AL KUWARI

AGE: 56 YEARS OLD

GREETINGS

Mr. Al Kuwari presented with dry skin and disfigured nails of both hands and feet.

Patient is complaining of chronic abdominal discomfort and knee joint inability to flex. Patient diagnosed as atopic dermatitis with chronic abdominal discomfort where Helicobacter pylori Ab done to show negative.

Regards



Dr. Adil Hamid Hassan
Dermatology Consultant



بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ: 30 سبتمبر 2024

الموضوع / شهادة طبية

لمن يهمه الأمر

نحيطكم علماً بأن السيد/ محمد أحمد البوعفري الكواري - 56 سنة وصاحب ملف رقم 039684 - قطري الجنسية والذي يحمل بطاقة شخصية رقم (26863400372) - يشتكي من جفاف الجلد وتشوهات بالأظافر وتساقط بشعر فروة الرأس مع شعور باضطرابات الجهاز الهضمي وسوء هضم مع عدم قدرة ثني الركبة اليسرى وثم إجراء فحص بكتريا المعدة الحلزونية بالأجسام المضادة والذي أوضح بأنه التحليل سلبي وشخص باكرزيميا الاثوبيا. هذا منا للتوضيح.

وقد حررت له هذه الشهادة بناءً على طلبه لتقديمها لمن يهمه الأمر في دولة قطر دون أدنى مسؤولية على المركز.

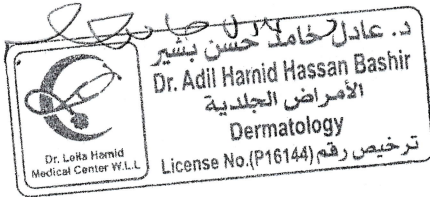
شاكرين لكم تعاونكم.

وتفضلوا منا فائق الاحترام والتقدير ،،،

الدكتور/ عادل حامد حسن بشير

استشاري الأمراض الجلدية

مركز د. ليلى حامد الطبي



نموذج الموافقة المستنيرة

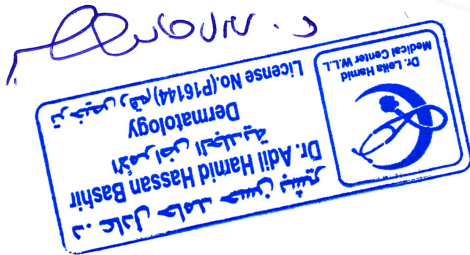
موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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 احمد



29 SEP 2024

التاريخ:

039684

ملف رقم:

التوقيع:

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 26863400372

الرقم:

D.O.B. 13/01/1968

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR

/ قطري

الجنسية:

Date of expiry:

03/05/2032

الصلاحية:



الاسم: محمد احمد سعد البوعفري الكواري

Name: MOHAMMED AHMAD S A AL-KUWARI

منطقة 71 - شارع 60 - مبنى 19

العنوان:

Serial No:

43490E02230D2492

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

