



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 13 OCT 2024 TIME: 17:00

File No: 039783

Name: Saeed Hamid Sex: Female Nationality: Q Age: 50

Occupation: LCB Marital Status:

QID. No: 27463401373 Husband's / Wife's Name:

Address: Abu Sidiq nathla Mobile No: 5-0622827 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

History of Present Illness :

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.



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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 إجراء 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:

سعيدة

التاريخ:

13 OCT 2024

ملف رقم:

039783

التوقيع:

س



مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation
صحة - تعليم - بحوث HEALTH - EDUCATION - RESEARCH

الاسم: سعيده حمد راشد المنخس
Name: SAEEDA HAMAD R AL-MENAKHAS
تاريخ الميلاد: 28/5/1974
Date of Birth: 28/5/1974
الجنسية: قطرية
Nationality: Qatari
الرقم الشخصي: 07462401373
ID No: 07462401373

البطاقة الصحية
Health Card
H.C. No.: HC00012077
الرقم الصحي:



[illegible]