



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 14 OCT 2024 TIME: 17:00

File No: 039791

Name: Salem Jaber Sex: Male Nationality: Q Age: 21

Occupation: LCB Marital Status: Married

QID. No: 30263401714 Husband's / Wife's Name: Almond Mohamed (037804) (3312784)

Address: Abu Makhle Mobile No: 66622705 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

1/2 loss of libido, ED, postural 2w

History of Present Illness :

pt. Start to feel weak erection and loss of sexual desire & normal ejaculate 2ws. & mild burning micturition.

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. fard supplement
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name: SALEM

Patient ID: 20

Multistix® 10 SG
Test date 10-14-2024
Time 6:00PM
Operator LAMIS
Test number 3018
Color Yellow
Clarity Clear

GLU Negative
BIL Negative
KET Negative
SG 1.025
BLO Negative
pH 8.5
*PRO 3+ *



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

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

سالم جابر

اسم المريض / المريضة:

التاريخ:

14 OCT 2024

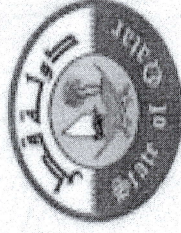
ملف رقم:

039791

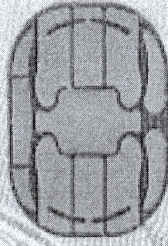
التوقيع :



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30263401714 الرقم:

D.O.B 11/03/2002 تاريخ الميلاد:

Nationality: قطري / QATAR الجنسية:

Date of expiry: 13/11/2028 الصلاحية:



الإسم: سالم جابر سالم الربيط السنييد

Name: SALEM JABIR S A AL-SENAID

العنوان: منطقة 55 - شارع 990 - مبنى 161

Serial No: 5361CE1201202456 الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر

Authority's signature

توقيع حامل البطاقة

Holder's signature

سالم جابر

سالم جابر

