

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L



مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م

OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 28 JUL 2024 TIME: 16:26

File No: 039 273

Name: Taysir Ibrahim Sex: Female Nationality: Sudan Age: 68
Occupation: LCB Marital Status: married
QID. No: 25573600441 Husband's / Wife's Name:
Address: Al gharafa Mobile No: 55295864 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

Dark face & face wrinkles

History of Present Illness :

Aging

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:

Family History: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

Current Medications: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

1. Retinol 0.25
2. Hydrocortisone 21C
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 25573600441 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 02/01/1955 تاريخ الميلاد:
Expiry: 01/03/2026 الصلاحية:
سودانية الجنسية:

Nationality: SUDAN
Occupation: ربة منزل المهنة:



الاسم: تيسير ابراهيم الفحل

Name: TAYSIR IBRAHIM ELFAHAL

Passport Number: P06717503
Passport Expiry: 15/02/2025
Serial No: 31025573600441
Residency Type: عائلية
Employer: صلاح مصطفى خليل محمد
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
السرقة المسجل:
نوع الرخصة:
المستقدم:

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

تيسير

