



Date 25/8/24

New Patient Registration Form

Full Name فاطمة عبد الله ناصح العرف الإسم الكامل

Date of Birth 30/11/2003 تاريخ الميلاد

Marital Status ☐ Single / أعزب ☒ Married / متزوج ☐ Divorced / مطلق ☐ Widowed / أرمل

Gender: ☐ Male / ذكر ☒ Female / أنثى Nationality سورية الجنسية

Occupation المهنة

I.D Number 303 88600423 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 31382003 رقم الجوال

Emergency Contact Person 77 أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 77033736 رقم هاتف

Address: Building No. 21 Zone No. 53 Street No. العنوان:

رقم البناية 53 رقم المنطقة 1227 رقم الشارع 1227 العنوان:

How did you hear about our Center

من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☒ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب

☐ Others / أخرى

How do you want us to address you ?

كيف تفضل أن نناديك ؟

☐ By Name / بالإسم ☐ By No / بالرقم ☐ Others (please specify) / حدد الطريقة التي تفضلها

I receive my Rights & Responsibilities

إستلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature التوقيع

File Number 039443



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبية 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: فا حميد عبد الله العدي

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١٨ / ٢٥

ملف رقم: 039443

التوقيع:



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 30388600423 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 30/11/2003 تاريخ الميلاد:
Expiry: 13/08/2027 الصلاحية:
يمنية الجنسية:

Nationality: YEMEN

Occupation: ربة منزل المهنة:

الاسم: فاطمة عبدالله ناصر جبران السعدى

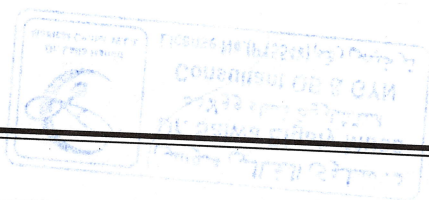
Name: FATIMA ABDULLAH NASSER GUBRAN ALSADI

Passport Number: 13922562 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 13/05/2030 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30530388600423 الرقم الممثل:
Residency Type: عقليّة نوع الرخصة:
Employer: محمد نايف عبدالله محمد المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019

10.10.2019