



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 25 SEP 2024 TIME: 17:58

File No: 039661

Name: Alkadi mohd Sex: Female Nationality: USA Age: 6 yrs. old
 Occupation: LCB Marital Status: child
 QID. No: 31884000101 Husband's / Wife's Name: -
 Address: Al watra Mobile No: 55458845 Residence Phone: -

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

Presenting complain and duration :

6 day rash above body

History of Present Illness :

condition started at 2nd month & day patches above scalp

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 -

None

Current Medications: No Yes If Yes Specify

1. Coelmo
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -



QLM Life & Medical Insurance Company Q.P.S.C.
Pre-Approval Confirmation Receipt

Pre-Approval Code	: 24090698354-R	Pre-Approval Status	: Registered
Applied Date	: 25/09/2024 20:51	Approval Date	: 25/09/2024 20:51
Insured Name	: ALKADI MOHAMED		
Provider Name	: DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER		
Policy Holder	: Qatar National Bank	Medical Record No	:
Policy No	: P2209000012-R2	Member Id	: MEM22013330
Type	: Out-Patient	Admission Date	: 25/09/2024
Admission Period	:	Admission Type	:
Illness	: Acute	LMP Date	:
Priority	: NORMAL	Currency	: QAR
Primary Diagnosis	: Atopic dermatitis, unspecified	Present Illness Dur.	: 6 YEARS
Facility	: Dermatology	Doctor	: DR. ADIL HAMID HASSAN
Benefit	: Basic	Sub Benefit	: Chronic Conditions
Beneficiary Share	: Co-pay	Percentage	:
Co-ins	:	Ded	: 50 QAR
Approved By	:	Age / Gender	: 6 Y Female
Other Diagnosis	:		
Past Medical History	: NORMAL		
About Present Illness	: C/O ITCHY PERINEAL LESIONS		
Request. Line Of Mgmt.	:		
Approval Remarks	:		

Treat/Drug Code	Treatment/Drug Desc (Reject/Approval Remarks) (Tooth Number)	Quantity	Est.Amt	Appr.Amt	Additional Copay	Status
DER02	Consultation (Specialist)()	1	110.00	110.00	NA	Registered

Total Estimated Amount : 110.00
Total Approved Amount : 110.00
Print Date : 26/09/2024 10:40

Note : This is a system generated receipt, signature is not required
Pre-Approval Validity is 21 Days from approval date or until Policy expiry Date whichever comes first.
Prices are approved subject to the agreed price list, contract terms, policy conditions and exclusions.
Claim has to be submitted within 60 days from the date of service.
N.B. Approved Investigations listed above subjected to abnormality of preliminary investigation results
Services rendered are subject to policy terms and conditions.



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه الطبيب / الطبيبة 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 لـي.

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: Alkadi mohd

التاريخ: 030601

ملف رقم: 25 SEP 2024

التوقيع:

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 31884000101 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 23/03/2018 تاريخ الميلاد:
Expiry: 15/05/2025 الصلاحية:
أمريكية الجنسية:
Nationality: USA
Occupation: طفلة المهنة:



الاسم: الكادي احمد

Name: ALKADI MOHAMED SIRELKHATHIM AHMED

State of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID. No: 29173600816 الرقم:
D.O.B. 03/01/1991 تاريخ الميلاد:
Expiry: 05/06/2027 الصلاحية:
سوداني الجنسية:
Nationality: SUDAN
Occupation: فني مدني المهنة:



الاسم: محمد سير الختم احمد سعيد

Name: MOHAMED SAEED

Passport Number: A35117767 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 09/07/2028 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30331884000101 الرقم الممثل:
Residency Type: عائلية نوع الرخصة:
Employer: آلاء محمد ابراهيم سليمان احمد المستقدم:

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

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



Passport Number: P11894163 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 26/04/2034 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 113214075880A127 الرقم الممثل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: وزارة الدفاع المستقدم:

مدير عام الجنسية والمنازل وشؤون الوافدين
General Director of Nationality,
Borders & Expatriates Affairs

توقيع حامل البطاقة
Holder's Signature





شركة التأمين للحياة والصحة
QALM Life & Medical Insurance Company

Qatar National Bank



Policy No : P2209000012-R2
Eff. Date : 01/02/2024
Name : ALKADI MOHAMED
Civil Id : 31884000101
Mem No : MEM22013330
Emp ID : 5437-2
Plan : Premier
Network : Prestige

Corporate