

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 31336000129

الرقم الشخصي:

D.O.B.: 27/09/2013

تاريخ الميلاد:

Expiry: 27/09/2025

الصلاحية:

اندونيسيا

الجنسية:

Nationality: INDONESIA

Occupation:

المهنة:

الاسم: خلفان ابراهيم زيان



Name: KHALFAN IBRAHIM ZAYN



إدارة الصحة العامة

Public Health Department

مستخرج رسمي من شهادة ميلاد

COPY OF BIRTH CERTIFICATE

Baby Name	KHALFAN IBRAHIM ZAYN	اسم المولود
Gender	MALE Bloodgroup O+	الجنس فصيلة الدم
Date of Birth	27/09/2013 (21/11/1434)	تاريخ الميلاد بالأرقام
Date of Birth in Words	TWENTYSEVENTH OF SEPTEMBER TWO THOUSAND THIRTEEN	تاريخ الميلاد بالحروف
Place of Birth	MATERNITY HOSPITAL , ALKHOR	محل الميلاد
Father's Name	FERDIAN SYAHPUTRA	اسم الأب
Religion	MUSLIM	ديانة الأب
Nationality of Father	INDONESIA	جنسية الأب
Mother's Name	NIAR MAULIDA SAPUTERI	اسم الأم
Religion	MUSLIM	ديانة الأم
Nationality of Mother	INDONESIA	جنسية الأم
Registration Number	017718/2013	رقم التسجيل
Registration Date	01-Oct-2013	تاريخ التسجيل



أشهد أن ماورد أعلاه هو نقل صحيح من سجل مواليد إدارة الصحة العامة بالدوحة - دولة قطر

I certify that the above is a true copy of an entry in the register of births of the Public Health Department, Doha-Qatar.

محمد بن حمد ثاني

مدير إدارة الصحة العامة

Director of Public Health Department



alkhor2



H.C. No.: الرقم الصحي: **البطاقة الصحية**
HC03092891 **Health Card**

الإسم: **خلفان ابراهيم زيان**

Name: **KHALFAN IBRAHIM ZAYN**

Date of Birth: **27/9/2013** تاريخ الميلاد:

Nationality: **Indonesian** أندونيسي الجنسية:

ID No: **31336000129** الرقم الشخصي:

IF YOU FIND THIS CARD, PLEASE RETURN TO THE SECURITY DEPARTMENT OF HAMAD MEDICAL CORPORATION
إذا وجدت هذه البطاقة الرجاء إعادتها إلى قسم الأمن في مؤسسة حمد الطبية



IMPORTANT MEDICAL DATA **الأعراض المرضية الأساسية**

- CAD
- EPILEPSY
- HYPERTENSION
- DIABETES MELLITUS
- COAGULATION DISORDER
- RENAL FAILURE
- ASTHMA & COPD
- DRUGS ALLERGY
- IMMUNOSUPPRESSED

BLOOD GROUP: **O+** HEALTH CENTER: **75**

تاريخ الإصدار
2/12/2014

PHC : **0091426-G**
Location : **41692KRN**

Chronological account to chronic, recurrent, or significant acute illness or injury (include cong. anomalies, sensory deficit, surgical procedures, ear problems, etc.)

Remarks (e.g. medications, special tests, x-ray, length of hospital stay, surgery, etc.)

Date	Nature of Health Problem	Remarks (e.g. medications, special tests, x-ray, length of hospital stay, surgery, etc.)
29 Sept 2013	Baby Clinic	8/12/2013
29 Sept 2013	Auditory	9:00 (767348)
		8/12/2013
8-12-13	Auditory	8:05 (767351)
		22-12-2013
		(785304) [10130]



مؤسسة حمد الطبية
HAMAD MEDICAL CORPORATION

PEDIATRIC FOLLOW-UP & APPOINTMENT CARD

CHILD'S NAME: Khalfan Ibrahim Zayn

SEX: Male



HAMAD NO.: Baby Of Niar Maulida Saputeri

D.O.B: 27/09/2013 Sex: M

MOTHER'S NAME: HC Exp : 90196635 Indonesia

HAMAD NO.: HMC : 90196635 Date: _____

FATHER'S NAME: _____

TELEPHONE NO.: (H) 5522044 (W) _____

PHC CENTER: _____

DATE OF BIRTH: 27 Sept '13 TIME OF BIRTH: 09:30

APGAR: 9 at 1 Minute 10 at 5 Minutes

MODE OF DELIVERY: CVD

WT: 3800gms LENGTH: 51 cm. HEAD CIRC. 34 cm.

MOTHER'S MEDICAL HISTORY: NK

MOTHER'S BI Gp/ Rh: O positive CHILD'S BI Gp/ Rh: O positive

PERINATAL PROBLEMS: _____

RESUSCITATION & MEDICATION: _____

OTHER PERTINENT INFORMATION: _____

BCG GIVEN BY: Imonev

DATE: 29 Sept 2013

Department of Public Health
Supreme Council of Health
State of Qatar



إدارة الصحة العامة
المجلس الأعلى للصحة
دولة قطر

H.C. Name : رقم المرط المحن :



بطاقة تحصين الطفل
CHILD IMMUNIZATION CARD

Name : الاسم :

Birth Reg. No. : رقم

Health Care No. : ال

Date of Birth : تاريخ

Sex : الجنس

Nationality : ال

Address : العنوان :

Phone No. : هاتف رقم :

Blood Group : فصيلة الدم :

Barcode
HC03092891
Baby Of Niar Maulida Saputeri
D.O.B : 27/09/2013
QID :
HC Exp : 90196635
HMC :
PHC :
LOC :
Sex : M
Indonesia
Date :

حافظات فيرداد

الرجاء المحافظة على هذه البطاقة وإحضارها كلما ذهبت بالطفل الى الطبيب
Please keep this card clean and bring it every time the child comes to the doctor
Tel: 66740951 - 66740948 - 44070150 , Fax: 44070812

Growth Record

ملاحظات Remarks	نسبة هيموجلوبين Hb %	محتوى الزنك H.C.	الطول Hgt	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date

سجل النمو

جدول التطعيمات المعتد وفقا للجدول الصادر في عام 2012، بدرجة قطر

عند الولادة At Birth	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG	المدى + الحادى الفوروسى (ب) Hep B IGG
2 Months	Hea	PCV 1	Hea	PCV 1	Hea	PCV 1	Hea
4 Months	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
6 Months	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
12 Months	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
15 Months	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
18 Months	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
4-6 Years	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
11-13 Years	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea
13-16 Years	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea	OPV	Hea

ملاحظة: التطعيمات السابقة يحتوى الحادى الفوروسى (ب) - الحادى + والسعال الحادى + التيتانوس + هيموفيلس (الفلورا) + سليل الالتهاب المعطّل (المدى +)
Hea : (Hep B + OPV + Hib + PV)

ملاحظات Remarks	التاريخ و التوقيع Date and Signature		التحصين ضد Imm. Against
	ثانية 2nd	جرعة أولى 1st	
			الكبد الوبائي (أ) Hep A
			الحصبة والحصبة الألمانية والكاف MMR
			الجديري المائي Varicella
	الجرعات المتشطة Booster Doses		
			الرابع Tetra
			المكورات الرئوية المتشطة PCV B
			شلل الأطفال القموي المتشطة OPV B
			الثاني DTaP
			الثاني Td
			تيتانوس Tetanus

05725 120213 5
Screeningzentrum Heidelberg
im Neuenhainer Feld 150
69120 Heidelberg
06221 186-8278
GDOHANH

M/S Amr
05725 120213
at 11/11
Libya

الحساسية
Allergies

ملاحظات Remarks	التاريخ و التوقيع Date and Signature			التطعيم Vaccine
	ثالثة 3rd	ثانية 2nd	جرعة أولى 1st	
			تسجيل 29 Aug 13	الجرن BCG
			27 Sept 13 لمتشطة	الكبد الفيروسي (ب) Hep B
				السداسي Hexa: - الكبد الفيروسي (ب) Hep B - الدفتيريا، التيتانوس السعال الديكي DTaP - هيومولس الفلوزا Hib - شلل الأطفال المعطل IPV
				الضمايني Penta: - الكبد الفيروسي (ب) Hep B - الدفتيريا، التيتانوس السعال الديكي DTP - هيومولس الفلوزا Hib
				شلل الأطفال القموي Oral Polio Vaccine (OPV)
				المكورات الرئوية PCV
				الفيروسات العجبية Rota Virus

Normal delivery on 27 Sept 2013 at
0735h. Boy baby Dist: 3850gms
epgن 110
اختبار التوبركولين
Tuberculin Test

(القموم)
Investigations

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 27936001951 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 17/02/1979 تاريخ الميلاد:
Expiry: 03/09/2024 الصلاحية:
Nationality: INDONESIA الجنسية:
Occupation: مهندس تعدين المهنة:



الاسم: فيرديان سياهبوترا

Name: FERDIAN SYAHPUTRA

Passport Number: C7339498
Passport Expiry: 07/12/2025
Serial No: 31027936001951
Residency Type: عمل
Employer: شركة قطر غاز للتشغيل المحدودة
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
الرقم المصطلح:
نوع الرخصة:
المنتقل:

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



دولة قطر
رخصة إقامة

State Of Qatar
Residency Permit

الرقم الشخصي: 28336001870
تاريخ الميلاد: 09/01/1983
الصلاحية: 13/07/2024
الجنسية: اندونيسيا

INDONESIA

المهنة: ربة منزل

الاسم: نيلر ساپوتري

Name: NIAR MAULIDA SAPUTERI



رقم جواز السفر: C7883542
تاريخ انتهاء الجواز: 15/02/2027
الرقم التسلسلي: 30828338001870
نوع الرخصة: عائلية

Passport Number: C7883542
Passport Expiry: 15/02/2027
Serial No: 30828338001870
Residency Type: عائلية

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
Directorate of Passports

عميل: فريدون ساپوتري
توقيع مدير الإدارة العامة للجوازات
Holder's signature

