



مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation

صحة • تعليم • بحوث
HEALTH • EDUCATION • RESEARCH

دائرة التحصيل والبطاقة الصحية

PATIENT ACCOUNTING DEPARTMENT

طلب بطاقة صحية

HEALTH CARD APPLICATION



HC NUMBER: HC08783204
NAME : WANIA NOUMAN
NATIONALITY : Pakistani
DOB : 28/11/2010
GENDER : Female
HC Expiry :



1. Medical Records No. _____ رقم الملف الطبي: _____

Women's Hospital No. _____ رقم مستشفى النساء: _____

2. Primary Health Centre No. _____ رقم المركز الصحي: _____

3. Health Centre Code No. _____ رمز المركز الصحي: 78

4. Full Name _____ الاسم بالكامل: _____
العائلة الجد الأب الأول

5. Date of Birth _____ تاريخ الميلاد: _____
First Father G. Father Family
Day Month Year اليوم الشهر السنة

6. Age _____ Blood Group _____ فصيلة الدم

7. Nationality _____ 8. Sex _____ الجنس: _____

9. Marital Status _____ الحالة الاجتماعية

10. Work Address _____ عنوان العمل:

11. Home Address _____ عنوان المنزل:

12. Home Telephone _____ Office Tel _____ تلفون المنزل: تلفون العمل:

13. Name & Address of Next of Kin _____ اسم وعنوان أقرب المقربين:

14. Next of kin Telephone _____ تلفون أقرب شخص إليك:

15. Name & Address of Sponsor/Employer _____ اسم وعنوان الكفيل:

16. ID Number _____ رقم البطاقة الشخصية

17. Visa Status (Resident/Visitor): _____ نوع الإقامة: (مقيم / زائر)

Applicant's Signature _____ توقيع صاحب الطلب:

FOR OFFICE USE ONLY

للاستعمال الرسمي فقط

CARD REF _____ EXPIRY DATE _____ RECEIPT _____

LOCATION _____ FEES 100

DATE 23. 1. 2024 SIGNATURE _____