



H.C. No.: **HC07618056**
الرقم الصحي: **البطاقة الصحية**
Health Card

Name: **FATHIMA RAFFEOUE** الاسم: **فاطمة رفيف**
Date of Birth: **20/8/2019** تاريخ الميلاد: **هنا**
Nationality: **Indian** الجنسية: **الرقم الوطني:**
ID No: **31935602733**

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

الاعراض المرضية الرئيسية

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

BLOOD GROUP: **B-** HEALTH CENTER: **78**

تاريخ الإصدار
27/12/2022

PHC :
Location : **70227KRN**