

مؤسسة حمد الطبية
HAMAD MEDICAL CORPORATION
البطاقة الصحية
HEALTH CARD



H. C. No. : الرقم الصحي:
HC03164263

الإسم: **سايا وم هاريشن كاسا**
Name: **SAI UMA HARSHINI KASA**

تاريخ الميلاد: **7/2/2012**
D.O.B.:

الجنسية: **هندية**
Nationality: **Indian**

الرقم الشخصي: **31235600369**
I.D. No.:

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

الأعراض المرضية الأساسية
IMPORTANT MEDICAL DATA

<input type="checkbox"/> CAD	<input type="checkbox"/> RENAL FAILURE
<input type="checkbox"/> EPILEPSY	<input type="checkbox"/> ASTHMA & COPD
<input type="checkbox"/> HYPERTENSION	<input type="checkbox"/> DRUGS ALLERGY
<input type="checkbox"/> DIABETES MELLITUS	<input type="checkbox"/> IMMUNOSUPPRESSED
<input type="checkbox"/> COAGULATION DISORDER	

BLOOD GROUP: HEALTH CENTER 75

تاريخ الإصدار
5/12/2013

PHC : 0736722-1
Location : 39816KRN