

Sick Leave Certificate

شهادة إجازة مرضية

04-05-2023

Date:

تاريخ:

Patient Information		
Patient Name	NAGENDRA PRASAD DEGALA	اسم المريض
Patient No.	9078	رقم ملف المريض
Visit Type	Outpatient	نوع الزيارة
Date of Admission	N/A	تاريخ الدخول
Date of Discharge	N/A	تاريخ الخروج
Patient Transport No/Emirates ID	N/A / 784-1985-3921836-6	رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر
Employer	Private	جهة العمل
Employer Name	MOBIS PARTS MIDDLE EAST FZE	إسم جهة العمل

Diagnosis Information		
Diagnosis ICD Code	Acute infective gastroenteritis (A09) (A09).Pain, generalized (R52) (R52)	اسم ورقم التشخيص
Sick Leave From, To	04-05-2023, 05-05-2023	الإجازة المرضية من , إلى
Sick Leave Period	2	مدة الإجازة المرضية
Physician Remarks		ملاحظات الطبيب

Physician Information		
Physician Name	Attiya Nisar	اسم الطبيب
Physician Title	General Practitioner-General Practice	تخصص الطبيب
Facility Name	Gsm Medical Center LLC	اسم المنشأة
Physician Signature		توقيع الطبيب
Physician Stamp		ختم الطبيب

Remarks:

- This certificate is electronically issued and does not require a DHA stamp or attending physician's manual attestation.
- For purpose of verification of this certificate, please visit DHA Website: <https://services.dha.gov.ae/sheryan/wps/portal/home/services-professional/online-verification> and enter the Security code & Certificate No. mentioned below.

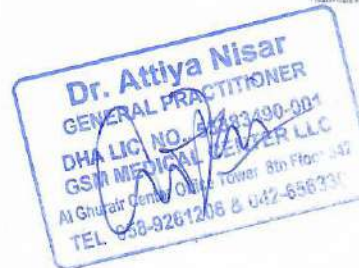
ملاحظات:  
- يتم إصدار هذه الشهادة إلكترونياً ولا تتطلب ختم الهيئة أو حضور الطبيب.  
- لغرض التحقق من هذه الشهادة، يرجى زيارة موقع هيئة الصحة بدبي: <https://services.dha.gov.ae/sheryan/wps/portal/home/services-professional/online-verification> وإدخال رمز و رقم الشهادة المذكورين أدناه.

CF\_9.3 106

PIN: 2568



1683203534467



## Sick Leave Certificate

### شهادة إجازة مرضية

Date:

04-05-2023

تاريخ:

Patient Information		
Patient Name	NAGENDRA PRASAD DEGALA	اسم المريض
Patient File No.	9078	رقم ملف المريض
Visit Type	Outpatient	نوع الزيارة
Date of Admission	N/A	تاريخ الدخول
Date of Discharge	N/A	تاريخ الخروج
Patient Passport No/Emirates ID	N/A / 784-1985-3921836-6	رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر
Employer	Private	جهة العمل
Employer Name	MOBIS PARTS MIDDLE EAST FZE	إسم جهة العمل

Sick Leave Information		
Diagnosis - ICD Code	Acute infective gastroenteritis (A09) (A09),Pain, generalized (R52) (R52)	اسم ورقم التشخيص
Sick Leave From, To	04-05-2023, 05-05-2023	الإجازة المرضية من , إلى
Sick Leave Period	2	مدة الإجازة المرضية
Physician Remarks		ملاحظات الطبيب

Physician Information		
Physician Name	Attiya Nisar	اسم الطبيب
Physician Title	General Practitioner-General Practice	تخصص الطبيب
Facility Name	Gsm Medical Center LLC	اسم المنشأة

Physician Signature		توقيع الطبيب
Physician Stamp		ختم الطبيب

#### Remarks:

- This certificate is electronically issued and does not require a DHA stamp or attending DHA for manual attestation.
- For the purpose of verification of this certificate, please visit DHA Website:  
<https://services.dha.gov.ae/sheryan/wps/portal/home/services-professional/online-verification> and enter the Security code & Certificate No. mentioned below.

#### ملاحظات:

- يتم إصدار هذه الشهادة إلكترونياً ولا تتطلب ختم الهيئة أو الحضور لتصديقها
- لفرض التحقق من هذه الشهادة ، يرجى زيارة موقع هيئة الصحة بدبي:  
<https://services.dha.gov.ae/sheryan/wps/portal/home/services-professional/online-verification> وإدخال رمز و رقم الشهادة المذكورين أدناه.

CP\_9.3 F-06

PIN: 2568



1683203534467

**GSM Medical Center**  
**Muaded Almazrouei Bdlg -**  
**1st floor - Al Satwa Rd - near**  
**Satwa Roundabout - Al Satwa**  
**- Dubai**  
**Tel: 04-8831002,04-8831003**  
**Fax: 048831004**



## **PRESCRIPTION**

<b>Patient Name</b>	:	Nagendra Prasad degala	<b>AGE</b>	:	27YRS
<b>Address</b>	:		<b>Mobile</b>	:	971502013849
<b>Medical Record #</b>	:				
<b>Principal Diagnosis</b>	:	ACUTE GASTROENTERITIS (A09)			
<b>Secondary Diagnosis</b>	:	FEVER (R50.9)			
<b>Unlimited Storage</b>	:				
<b>Live Meeting</b>	:				

GENERIC/DOSE/FORM	STRENGTH	INSTRUCTIONS	QUANTITY	ROUTE OF ADMIN
ENTEROGERMINA	AMP	1 UNIT /2TIME/DAY FOR 05 DAYS	10	PO
HYOSCINE /TAB	10MG	1 TAB/3TIMES /DAY/5 DAYS FOR PAIN	15	PO
O.R.S	SACHET	1 SACHET IN 1 LITER OF WATER /2TIMES/DAY	6	PO
PANADOL/TAB	500MG	2TAB/3TIMES/DAY/7DAYS FOR FEVER	42	PO

**Doctor Name**

Dr. Attiya Nisar

**License Number**

53383490-001

**Date**

04-May-2023

**Signature & Stamp**