

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

| | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------------------|---------------|---|-------------------------|
| Patient Name | : | Estab Bhatta | AGE | : | 24 YEARS |
| Address | : | | Mobile | : | +971 55 176 2563 |
| Medical Record # | : | 12468 | | | |
| Principal Diagnosis | : | SCIATICA, UNSPECIFIED M54.3 | | | |
| Secondary Diagnosis | : | | | | |
| Additional Remarks | : | APPLY WARM COMPRESS | | | |

| GENERIC/DOSE/FORM | STRENGTH | INSTRUCTIONS | QUANTITY | ROUTE OF ADMIN |
|-------------------|----------|--|----------|----------------|
| K-FLAM/TABLETS | 50MG | 1 TABLET, 3 TIMES/DAY FOR 5 DAYS | 15 | PO |
| DEEP RELIEF/GEL | 3%/5% | APPLY 2 TIME/DAY ON AFFECTED AREA FOR 7 DAYS | 1 | TOPICAL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Doctor Name
 Dr. Supriya Anand

License Number
 25580547-001

Date
 25-MARCH-2023

Signature & Stamp

Supriya Anand
 Dr. Supriya Anand
 General Practitioner
 DHA LIC. NO. 25580547-001
 GSM MEDICAL CENTER LLC
 Mob: 058 9261206 TEL: 04 2399913

Sick Leave Certificate

شهادة إجازة مرضية

Date: 25-03-2023 تاريخ:

| Patient Information | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Patient Name | Estab Bhatta Tika Prasad Bhatta | اسم المريض |
| Patient File No. | 12468 | 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 / 784-1998-3728872-1 | رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر |
| Employer | Private | جهة العمل |
| Employer Name | N/A | إسم جهة العمل |

| Sick Leave Information | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Diagnosis - ICD Code | Sciatica (M54.30) (M54.30) | اسم ورقم التشخيص |
| Sick Leave From, To | 25-03-2023, 26-03-2023 | الإجازة المرضية من , إلى |
| Sick Leave Period | 2 | مدة الإجازة المرضية |
| Physician Remarks | | ملاحظات الطبيب |

| Physician Information | | |
|-----------------------|---------------------------------------|-------------|
| Physician Name | Supriya Anand | 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
- 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.

CP_9.3 F-06

PIN: 0535



1679767651337