

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

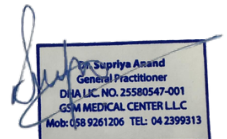


PRESCRIPTION

| | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------------------|------------------|---|-------------------------|
| Patient Name | : | Broni Andrews Osei | AGE | : | 24 YEARS |
| Address | : | Dubai | Mobile | : | +971 52 236 8465 |
| Medical Record # | : | 16106 | Allergies | : | - |
| Principal Diagnosis | : | ACUTE NASOPHARYNGITIS (J00) | | | |
| Secondary Diagnosis | : | | | | |
| Additional Remarks | : | PATIENT FOR FOLLOW UP | | | |

| GENERIC/DOSE/FORM | STRENGTH | INSTRUCTIONS | QUANTITY | ROUTE OF ADMIN |
|--|-----------------|--|-----------------|-----------------------|
| OTRIVIN NASAL SPRAY/NASAL SPRAY | 0.1% | 1 SPRAY IN EACH NOSTRIL, 2 TIMES/DAY FOR 5 DAYS | 1 | NASAL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|--------------------|-----------------------|--------------|------------------------------|
| Doctor Name | License Number | Date | Signature & Stamp |
| Dr. Supriya Anand | 25580547-001 | 16-JULY-2023 | |



Sick Leave Certificate


شهادة إجازة مرضية

Date: 16-07-2023 تاريخ:

| Patient Information | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Patient Name | Broni Andrews Osei | اسم المريض |
| Patient File No. | 16106 | 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 / 784-1999-8213440-7 | رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر |
| Employer | Private | جهة العمل |
| Employer Name | DP world | إسم جهة العمل |

| Sick Leave Information | | |
|------------------------|---|--------------------------|
| Diagnosis - ICD Code | Acute nasopharyngitis (common cold) (J00) (J00) | اسم ورقم التشخيص |
| Sick Leave From, To | 16-07-2023, 19-07-2023 | الإجازة المرضية من , إلى |
| Sick Leave Period | 4 | 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: ملاحظات:

- This certificate is electronically issued and does not require a DHA stamp or attending DHA for manual attestation. - يتم إصدار هذه الشهادة إلكترونياً ولا تتطلب ختم الهيئة أو الحضور لتصديقها

- 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. - 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: 1387



1689502734527