

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 | : | VIENNA MARTINEZ | AGE | : | 28 YEARS |
| Address | : | Al Maktoum Road, Al Rigga | Mobile | : | +971 58 673 9571 |
| Medical Record # | : | 15296 | Allergies | : | - |
| Principal Diagnosis | : | PARESTHESIA OF SKIN (R20.2) | | | |
| Secondary Diagnosis | : | DIZZINESS AND GIDDINESS (R42) | | | |
| Additional Remarks | : | | | | |

| GENERIC/DOSE/FORM | STRENGTH | INSTRUCTIONS | QUANTITY | ROUTE OF ADMIN |
|-------------------|--------------------|----------------------------------|----------|----------------|
| NEUROBION/TABLETS | 200MCG/100MG/200MG | 1 TABLET, 1 TIME/DAY FOR 30 DAYS | 30 | PO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Doctor Name

License Number

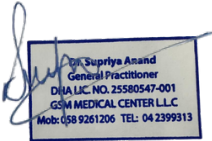
Date

Signature & Stamp

Dr. Supriya Anand

25580547-001

01-JULY-2023



Sick Leave Certificate


شهادة إجازة مرضية

Date: 01-07-2023 تاريخ:

| Patient Information | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Patient Name | Vienna Martinez | اسم المريض |
| Patient File No. | 15296 | 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 / 784-1995-0737028-8 | رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر |
| Employer | Private | جهة العمل |
| Employer Name | The BarberShop | إسم جهة العمل |

| Sick Leave Information | | |
|------------------------|---|--------------------------|
| Diagnosis - ICD Code | Numbness and tingling (R20.0, R20.2) (R20.0), Dizziness and giddiness (R42) (R42) | اسم ورقم التشخيص |
| Sick Leave From, To | 01-07-2023, 03-07-2023 | الإجازة المرضية من , إلى |
| Sick Leave Period | 3 | 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
- 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: 7663



1688217410813