

**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>	:	<b>KAREN FAE SERIL</b>	<b>AGE</b>	:	<b>38 YEARS</b>
<b>Address</b>	:		<b>Mobile</b>	:	<b>+971 55 913 5486</b>
<b>Medical Record #</b>	:				
<b>Principal Diagnosis</b>	:	<b>INFECTIOUS GASTROENTERITIS A09</b>			
<b>Secondary Diagnosis</b>	:	<b>NAUSEA WITH VOMITING, R11.2</b>			
<b>Additional Remarks</b>	:	<b>HYDRATE WELL</b>			

<b>GENERIC/DOSE/Form</b>	<b>STRENGTH</b>	<b>INSTRUCTIONS</b>	<b>QUANTITY</b>	<b>ROUTE OF ADMIN</b>
<b>BUSCOPAN/TABLET</b>	<b>10MG</b>	<b>1 TABLET, 3 TIMES/DAY FOR 3 DAYS</b>	<b>9</b>	<b>PO</b>
<b>IMODIUM/CAPSULES</b>	<b>2MG</b>	<b>2 CAPSULES AT FIRST, FOLLOWED BY 1 CAPSULE, 2 TIMES/DAY FOR 3 DAYS</b>	<b>8</b>	<b>PO</b>
<b>DOMPY/TABLETS</b>	<b>10MG</b>	<b>1 TABLET, 3 TIMES/DAY FOR 3 DAYS, 30 MINUTES BEFORE FOOD</b>	<b>9</b>	<b>PO</b>
<b>ORS (ORANGE FLAVOR)</b>		<b>1 SACHET, MIX IN 1L OF WATER, HAVE OVER 24 HOURS FOR 3 DAYS</b>	<b>3</b>	<b>PO</b>

<b>Doctor Name</b>	<b>License Number</b>	<b>Date</b>	<b>Signature &amp; Stamp</b>
Dr. Supriya Anand	25580547-001	18-MARCH-2023	

Dr. Supriya Anand  
General Practitioner  
DHA LIC. NO. 25580547-001  
GSM MEDICAL CENTER L.L.C  
Mob: 058 9261206 TEL: 04 23999313

## Sick Leave Certificate

### شهادة إجازة مرضية

Date: 18-03-2023 تاريخ:

Patient Information		
Patient Name	Karen Fae Sevilla Seril	اسم المريض
Patient File No.	12215	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 / 784-1985-1572915-4	رقم بطاقة الهوية / رقم جواز السفر
Employer	Private	جهة العمل
Employer Name	Emirates Airlines	إسم جهة العمل

Sick Leave Information		
Diagnosis - ICD Code	Acute infectious nonbacterial gastroenteritis (A09) (A09), Nausea with vomiting (R11.2) (R11.2)	اسم ورقم التشخيص
Sick Leave From, To	18-03-2023, 19-03-2023	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: 2400



1679145902850