



تقرير الفحص الطبي و المشورة ما قبل الزواج
Premarital Screening & Counselling Report

First Party Details (MALE):					Second Party Details (FEMALE):				
الطرف الأول الذكر:					الطرف الأول الأنثى:				
الاسم: Name: VIKAS SEHRAWAT					الاسم: Name: Ayyadurai Ranganathan				
رقم الملف: CMRN: 7483738					رقم الملف: CMRN: 7483737				
Condition Title:	مصاب Diseased	حامل المرض Carrier	سليم Normal	الحالة المرضية:	Condition Title:	مصاب Diseased	حامل المرض Carrier	سليم Normal	الحالة المرضية:
Sickle Cell			نعم	الأنيميا المنجلية	Sickle Cell			نعم	الأنيميا المنجلية
B-Thalassemia			نعم	بيتا - الثلاسيميا	B-Thalassemia			نعم	بيتا - الثلاسيميا
Hemoglobin Variant (C,D,E,Lepore,O Arab)			نعم	اختلافات الهيموجلبين (C,D,E,Lepore,O Arab)	Hemoglobin Variant (C,D,E,Lepore,O Arab)			نعم	اختلافات الهيموجلبين (C,D,E,Lepore,O Arab)
Condition Title:	إيجابي Positive	سلبي Negative	الحالة المرضية:		Condition Title:	إيجابي Positive	سلبي Negative	الحالة المرضية:	
Hepatitis B		نعم	فحص التهاب الكبد (ب)		Hepatitis B		نعم	فحص التهاب الكبد (ب)	
Hepatitis C		نعم	فحص التهاب الكبد (ج)		Hepatitis C		نعم	فحص التهاب الكبد (ج)	
Syphilis		نعم	فحص السفلس (الزهري)		Syphilis		نعم	فحص السفلس (الزهري)	
HIV		نعم	فحص نقص المناعة المكتسبة		HIV		نعم	فحص نقص المناعة المكتسبة	
Physician's Comments on the case (for the Judicial Department) and the risks (in Arabic):					تعليقات الطبيب على الحالة للجهة القضائية والمخاطر المصاحبة للحالة:				
Date of Blood Sample Given (First Party): 14/Jan/2025 تاريخ أخذ العينة الطرف الأول:					Date of Blood Sample Given (Second Party): 14/Jan/2025 تاريخ أخذ العينة الطرف الثاني:				
We, the concerned parties, were informed that the results are as above in addition to disease (if any), its mode of transmission and the necessary preventive measures: نحن الأطراف المعنية قد تم ابلاغنا بنتائج التحاليل المذكورة أعلاه مما يتضمن أي مرض (إن وجد) وطرق العدوى الخطوات الوقائية اللازمة:									
Passport/EID Number: 784198887159485 رقم جواز السفر أو الهوية:					Passport/EID Number: 784198774985752 رقم جواز السفر أو الهوية:				
Nationality: EMIRATI الجنسية:					Nationality: EMIRATI الجنسية:				
Physician Name: Dr Aisha Juma اسم الطبيب:					Physician Name: Dr Aisha Juma اسم الطبيب:				
Health Center Name: Al Dhaid Health Center-Sharjah اسم المركز الصحي:					Health Center Name: Al Dhaid Health Center-Sharjah اسم المركز الصحي:				
<p>تنبيه:</p> <p>1. الفحص الطبي ما قبل الزواج وما يشمله من إجراءات لا يشمل القدرة على الإنجاب أو ضمان خلو الأطفال من الأمراض.</p> <p>2. يستخدم هذا التقرير لاستكمال إجراءات الزواج داخل الدولة ويصلح فقط لزواج الطرفين المذكورين.</p> <p>3. صلاحية سريان التقرير لمدة ثلاثة أشهر فقط من تاريخ أخذ العينة.</p>									