



This form is applicable in countries with no GCC accredited medical center

Medical checkup requirement for permission work visa in kingdom of Bahrain



Name ALFAS ALI Age 31
Nationality INDIAN Passport No. P5415949
DOB 02/01/1989 SEX Male
Marital status ☐ married ☐ single ☐ divorced ☐ widow
CPR/IF applicable ☐ JOB Title

SECTION 2: Vital Data

blood pressure 110/80 Height 184 cm ECG ☒ normal ☐ abnormal
pulse 72 regular ☒ irregular ☐ Weight 75 kg colour vision ☒ normal ☐ abnormal
vision RT 6/6 LT 6/6

SECTION 3: Clinical Examination/Lab Investigation

Clinical Examination

Cardiovascular Examination

General appearance N AB
Auscultation N AB

Respiratory Examination

Ascultation N AB
Chest x-ray N AB

note:

Laboratory Investigation

Stool			Serology		Result
	Normal	Unnormal	HBsAg	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Positive
			HCV	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Positive
OVA	<u>Normal</u>		HIV	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Positive
CYST	<u>Normal</u>		VDRL	<input checked="" type="checkbox"/> Negative	<input type="checkbox"/> Positive
Amoebae	<u>Normal</u>		URINE		
Flagyal	<u>Normal</u>		Sugar	<u>NIP</u>	
RBC	<u>Normal</u>		Albumin	<u>NIP</u>	
WBC	<u>Normal</u>		Blood	<u>NIP</u>	

RESULT ☒ Fit ☐ UNFIT

Hospital Stamp



DECLARATION

I hereby Rafa Medical Company have no objection to release any information content in this request to the concerned authority.

I Dr [Signature] declare that all information given is true.

Signature [Signature] Date [Date]

*kindly refer to the Ministry of Health general rules for expatriates www.lmra.bh

*Polio vaccination mandatory in reported country /MMR is must for expatriates from endemic area.



MEDICAL EXAMINATION FORM

تقرير طبي

ALFAS ALI

رقم السجل ٥٥٤١٩-٢٥

تاريخ الفحص ١٤/٠١/٢٠١٢

Name: الاسم

Gender الجنس: Male 31 Age العمر: 31 Nationality الجنسية: INDIAN

Issue Place مصدره: 04/01/2012 Issue Date تاريخه: P5415949 Passport # رقم الجواز

Place of work in KSA مكان العمل بالمملكة: ٢ Type of work نوع العمل

Address عنوانه: Dr - KHOBAR Employer Name اسم الكفيل

Results النتائج	Type of Investigations نوع الكشف
Urine البول	
Negative	Sugar - سكر - ١
Negative	Protein - زلال - ٢
Negative	Schisto - بلهارسيا (من منطقة موبوتة) - ٣
Stool البراز	
Negative	Microscopic مجهرياً - أ
Negative	Parasites طفيليات - ١
Negative	Schisto بلهارسيا - ٢
Stool Culture زراعة - ب	
Negative	Salmon سالتوليا - ١
Negative	Shigella شيجلا - ٢
Negative	Cholera كوليرا - ٣
Blood الدم	
Negative	Glucose سكر - ١
Negative	(if +ve them Using) (إذا وجد بالنتيجة)
Negative	Malaria - ٢
Negative	HIV 1 نقص المناعة المكتسبة - ٣
Negative	HBsAG التهاب الكبد الفيروسي بي - ٤
Negative	Anti HCV التهاب الكبد الفيروسي سي - ٥
Negative	Syphilis الزهري - ٦
RPR or VDRL (If +ve them TPHA)	
Negative	Preg. Test فحص البول الهرمون الحمل
Negative	Blood Group فحص فصيلة دم

Results النتيجة	Type of Examination نوع الكشف
Normal	Eye العين
Normal	Hearing السمع
Normal	B.P. ضغط الدم
Normal	Heart القلب
Normal	Lungs الرئتان
Normal	Abdomen البطن
Absent	Skin Dis. أمراض جلدية
Not present	Ven. Dis. أمراض تناسلية
Absent	Psyc. Dis. أمراض نفسية
Absent	Neuro. Dis. أمراض عصبية
Not seen	Hernia الفتق
Normal	Extremities الأطراف
Not present	Varic. Venis. الدوالي
Absent	Other Dis. أمراض أخرى
Normal	CXR أشعة الصدر للدرن

Final Result النتيجة النهائية

(Unfit) غير لائق طبياً لممارسة العمل المذكور أعلاه

(Fit) لائق طبياً لممارسة العمل المذكور أعلاه

Reasons for Unfitness: أسباب عدم اليقظة الطبية

FIT

مصدق مدير العيادات

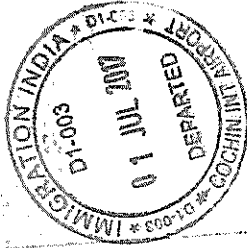


د. محمد ميثو شوندي
 طبيب عام
 Dr. Mohammed Mithu Chowdhury
 General Practitioner
 Lic. #: 14748

الطبيب المسئول الاسم /

التوقيع /

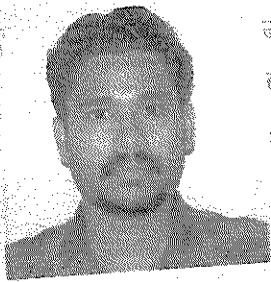
التاريخ /



36 pages. This passport contains 36 pages.

भारत गणराज्य REPUBLIC OF INDIA

IND **P5415949**



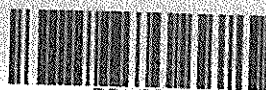
(द्विज नाम भरें / Given Name(s)) ALFAS ALI राष्ट्रीयता / Nationality भारतीय / INDIAN जन्म स्थान / Place of Birth ALAPPUZHA, KERALA		लिंग / Sex M	जन्म तिथि / Date of Birth 02/01/1989
जारी करने का स्थान / Place of Issue COCHIN जारी करने की तिथि / Date of Issue 04/01/2017		만료일 / Date of Expiry 03/01/2027	

[illegible]

AP/4188 - Sp-108 809

NOTIFICATION / OBSERVATION

OTHER / MISCELLANEOUS SERVICE



P5415040

Parent / Father's Name / Name of Father / Legal Guardian
ALI AKBER

Mother's Name / Name of Mother
KHADEEJA

Spouse's Name / Name of Spouse
FARSANA SHIHABUDHEEN

Address
ANEESH MANZIL, PULAYANVAZHI

THIRUVAMPADY PO, ALAPPUZHA

PIN: 688002, KERALA, INDIA

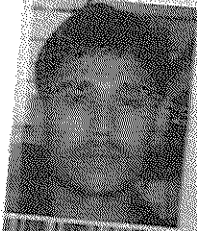
Old Passport No. with Date and Place of Issue
63722035 26/06/2007 COCHIN

File No.
C01079864178517

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الجمهورية العربية السعودية
وزارة الداخلية
RESIDENT IDENTITY

ALFAS ALI ALI AKBER



2332500711

الرقم ٢٣٣٨٩٠٠٧١١ نسخة A

مكان الاصدار الخدمات الالكترونية

الاصدار ١٤٣٩/٠٥/٢٧ تاريخ ١٤٣٩/٠١/٠٢

الجهة مشغل خدمة الكترونية

الخدمة الامانة

ملاحظات العمل مؤسسة امداد حي ان ملاك تجارة الحصة

و التجارة