

## Doctor Prescription الوصفة الطبية

Visit Date :	27/04/2025	: تاريخ الزيارة
Patient File :	650936	: رقم ملف المريض
Patinet Name :	Mohamed ElSaraff	: اسم المريض
Clinic or ward :	التغذية واللياقة	: العيادة أو القسم
Company :		: الشركة
Diagnosis :	Abdominal aortic aneurysm, ruptured	: التشخيص

Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date
ORUVAIL S-R CAPS 100 MG	1	صباح	25/04/2025	30/04/2025

Doctor Name : محمد الصراف : اسم الطبيب

Speciality : التغذية واللياقة : التخصص