

الوصفة الطبية Doctor Prescription

Visit Date :	27/04/2025	تاريخ الزيارة :
Patient File :	650936	رقم ملف المريض :
Patient 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