

Visit Date :	28/04/2025	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 actinomycosis	التشخيص :

Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date
ORTHOVISC 15MG-ML SOLU FOR I-A Injection*	1	نایم	28/04/2025	28/04/2025

Doctor Name : محمد الصراف : اسم الطبيب

Speciality : التغذية واللياقة : التخصص

