

Visit Date :	13/05/2025	تاريخ الزيارة :
Patient File :	733329	رقم ملف المريض :
Patient Name :	Dana Mohammed	اسم المريض :
Clinic or ward :	الأطفال العامه	العيادة أو القسم :
Company :		الشركة :
Diagnosis :	Intestinal malabsorption, unspecified	التشخيص :

Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date
ORS New (50 SACHET)	3	ملجم - 3 كل 8 ساعات - 100 mg	13/05/2025	20/05/2025
FEVADOL SF 120MG\5ML SYRUP	4	مل - 4 كل 6 ساعات - 5 ml	13/05/2025	27/05/2025

Doctor Name : دعاء الرميلي : اسم الطبيب

Speciality : الأطفال العامه : التخصص

