

١٦١٤٩٠ / ١٤٤٢

١٤٤٢ / ١ / ٥٣

Kingdom of Saudi Arabia  
Ministry of Health  
Directorate of Health Affairs in Bisha  
Tathleeth General Hospital



المملكة العربية السعودية  
وزارة الصحة  
مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة  
مستشفى تليث العام  
ادارة الموارد الذاتية

المرفقات:

التاريخ: / / ١٤٤٢ هـ

٥٠ / ٢٢ /

الرقم :

**السادة / شركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) (حوادث مركبات)  
المحترمين**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته**

نفيدكم بأنة لدى مستشفى تليث العام مطالبة مالية بمبلغ وقدره 7058.4

ريال فقط

نرجو منكم سداد المبلغ المذكور في حساب المستشفى المرفق بالنموذج

للاستفسار التواصل مع فني المطالبات

جوال رقم / ٠٥٣٦٦٦٠٨٥٧

عسل فهد القحطاني

؛ولكم اطيب تحياتي“

**مدير القطاع الصحي والمشرف على مستشفى تليث العام**

**مترك بن علي القحطاني**

نموذج مطالبة

السادة / شركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) (حوادث مركبات) المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

نجدون بطيه المطالبات الطبية الخاصة بشهر .....8..... عام ..... م 2021 .....

وبمبلغ قدره ( 7058.4 ) ريال فقط لا غير وهي كالاتي

1- ( 0 ) النقل الاسعافي

2- ( 5850 ) قيمة الطواري او العيادات والاشعة والتحليل

3- ( 1208.4 ) قيمة التنويم والكشف والطواري والعلاج والعمليات والاشاعات والتحليل

نامل التكرم بالمراجعة وموافقتنا باي اعتراضات خلال خمسة عشر يوما من تاريخ استلام الفاتورة مع ايداع قيمة المطالبة بحسابنا

الجاري باسم : مستشفى تثليث العام .....

❖ المرفق الصحي : ..... مستشفى تثليث العام

❖ رقم الحساب ..... ( SA 61100000 20158615001502 ) - البنك الاهلي التجاري - محافظة تثليث

وتفضلوا بالقبول ،،،

مدير الموارد الذاتية بالمرفق الصحي

محاسب الموارد الذاتية بالمرفق الصحي

الاسم : فهد فهد القحطاني .....

الاسم / ناصر غتار القحطاني .....

مدير المرفق الصحي

الاسم : متريك علي القحطاني .....

مديرية الشؤون الصحية ببيشة  
مستشفى تليث العام  
إدارة الموارد الذاتية

CREDIT INVOICE  
2021

ACCOUNT CODE  
شركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك)



وزارة الصحة  
Ministry of Health

	AMOUNT
P 1	5850
2	1208.4
TOTAL	7058.4

HAMDAN FEHED FAHAD

ED SUMMARY

INPATIENT SUMMARY

FAX NO/ 0172671214

Email// BHH-TLH-SOR@moh.gov.sa

Box.no /70

www.moh.gov.sa

مديرية الشؤون الصحية ببيشة  
مستشفى ثلث العام  
ادارة الموارد البشرية

CREDIT INVOICES  
2021

EMERGENCY DEPARTMENT

File no/ 34614 patient ID/ 1143310876 Patient name/ HAMDAN FEHED FAHAD

Start date / 8/8/2021

End date / 8/8/2021

القسم	الخدمات	الاجمالي
ED	الكشف	300
	ED CONSULTATION FEE CODE(140087) COST 150 SR. + SURGICAL CONSULTATION FEE CODE(140105) = 300 SR.	
	الإشعة	5490
	COMBINED CT FOR FOUR AREAS IN ONE SETTING CODE(240123) COST 5000 SR. + X-RAY FOOT CODE(240221) COST 170 SR. + ULTRASOUND ABDOMEN CODE(240456) COST 320 SR. = 5490 SR.	
	العلاج	60
	TETANUS TOXOID IM INJECTION CODE(780032) COST 60 SR.	
	الاجمالي	5850

FAX NO/ 0172671214

Email / H.H.H.SOR@moh.gov.sa Box no /70

www.moh.gov.sa



وزارة الصحة  
Ministry of Health

مديرية الشؤون الصحية ببيشة  
مستشفى طب العام  
إدارة الموارد المالية

CREDIT INVOICES  
2021  
INPATIENT



وزارة الصحة  
Ministry of Health

File no/ 34614 patient ID/ 1143310876 Patient name/ HAMDAN FEHED FAHAD

Start date / 8/8/2021

End date / 8/8/2021

القسم	الخدمات	الاجمالي
INPATIENT	التنويم	600
	الكشف	150
	التحاليل	394
	العلاج	64.4
	الإجمالي	1208.4

FAX NO/ 0172671214 Email / BISHA@MHLH-SO.Pemoh.gov.sa Box no /70

www.moh.gov.sa

١٤٤٣/٠١/٠٢  
٦٠٠١٢٨٠٦٦٢

تاريخ التقرير  
رقم الحادث

# نظام الحوادث المرورية

## تقرير حادث مروري

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور  
مرور تثليث



تاريخ الحادث : ١٤٤٢/١٢/٢٩ والموافق : ٢٠٢١/٠٨/٠٨ في يوم : الاحد تمام الساعة : ١٢:٠٠:٠٠ م  
المدينة : مدينة أبها مكان الحادث : خلف مجمع المدارس من الناحية الشرقية  
نوع الحادث : صدم عمود كهرباء  
عدد الوفيات : ٠ عدد الإصابات : ٢ عدد أطراف الحادث : ١  
وصف الحادث : صدم عمود اناره من قبل فورد فكتوريا والتي كانت قادمة من الجنوب باتجاه الشمال ونحرافه يمين الطريق واصطدامه بعمود الاناره

### المركبة رقم (٠١)

رقم السائق : فهد القحطاني رقم السجل : ١٠٤٢٤٨٧٥٢٨ تاريخ الميلاد : ١٤٠٣/٠٧/٠١ الجنس : ذكر الجنسية : العربية السعودية  
الحالة الصحية : سليم مالك المركبة وقت الحادث : رده القحطاني تاريخ التجديد : ١٤٣١/٠٧/١٧ تاريخ الانتهاء : ١٤٤٠/٠٧/٢٨  
نوع الرخصة : خاصة تاريخ الإصدار : ١٤٢٥/٠٧/٢٨

اسم البنك : رقم الحساب :  
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي  
فورد فيكتوريا ذهبي ٩ راكب فاكل ب س ٥ ١٧٢٩ خاص ٧٣٣٦٤٥٠١٠

شركة التأمين : الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٩/٠٩ نوع التأمين : طرف ثالث  
مكان الصدمة : وجه الوجة نسبة المسؤولية في الحادث : ١٠٠% التكلفة :

بيانات الركاب :  
الاسم : حمدان القحطاني رقم البطاقة : ١١٤٣٣١٠٨٧٦ الحالة الصحية : نقل للمستشفى  
عبدالهادي القحطاني رقم البطاقة : ١١٤٣٣١٠٨٨٤ نقل للمستشفى

نتج عن الحادث : سيارات أعمدة انارة  
مسئولية الحادث والأسباب : انشغال عن القيادة  
انتهى الحادث :  
الضابط المحقق

الاسم : مشعل الاكلبي  
الرتبة :  
التوقيع :



مدير الإدارة

رقم الإدارة

بشر  
Basher



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور  
شعبة مرور تليلث

رقم الحادث: 6001280662

### معلومات الحادث

تاريخ الحادث: 29/12/1442	وقت الحادث: 12:00	تاريخ التسجيل في النظام: 2021-08-08 19:51	فرع المرور: شعبة مرور تليلث
حالة الحادث: تقدير	سبب الحادث: اشتغال عن القيادة	نوع الحادث: صدم عمود كهرباء	حالة الحادث: تقدير
اتجاه سير الطريق: شمال	اسم الشارع: خلف مجمع المدارس من الناحية	نوع الموقع: مستقيم	اتجاه سير الطريق: شمال
تلفيات خاصة: سيارات	تلفيات عامة: أعمدة إنارة	حالة الطقس: صحو	تلفيات خاصة: سيارات
نطاق العمران: داخل المدينة	حالة الإضاءة: واضح	حالة سطح الطريق: جاف	نطاق العمران: داخل المدينة
وصف الحادث: صدم عمود اناره من قبل فورد فكتوريا والتي كانت قادمة من الجنوب بتجاه الشمال ونحرافه يمين الطريق واصطدمه بعمود اناره			

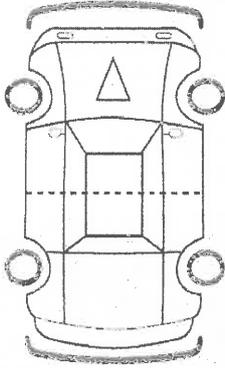
### معلومات المركبات

#### المركبة الأولى:

رقم اللوحة: ب س هـ 1729

نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة	مكان الضرر:
خصوصي	جديدة	2011	
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي	
رده حمدان بن فايز القحطاني		ذهبي	
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة	
فورد	1084862067	شمال	
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة	
وجها لوجه	2FABP7CWXB114806	غير تالفة	
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم		
1444/04/11	صدم عمود اناره من قبل مركبه فورد فكتوريا قادمة من الجنوب شما		
شركة التأمين	رقم بوليصة التأمين	تاريخ إنتهاء التأمين	
الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سبل)	P-01-2021-4-416-027612	9/9/1443	

X للإشارة المعلقة بالحادث (O) للضرر الغير المتصلة بالحادث

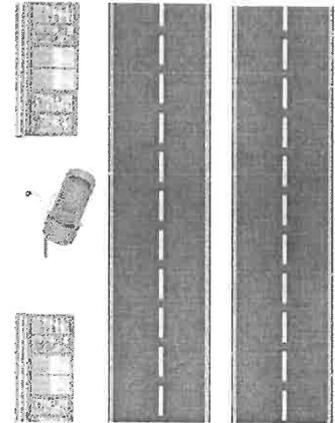
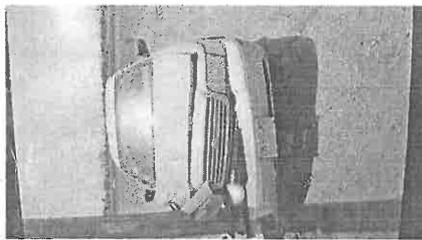
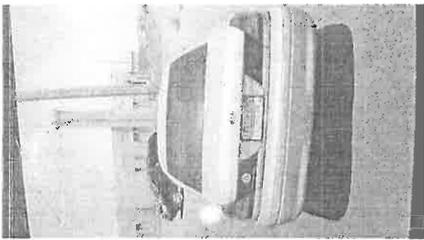
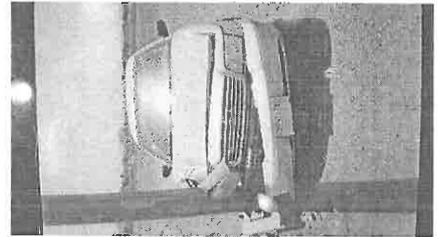
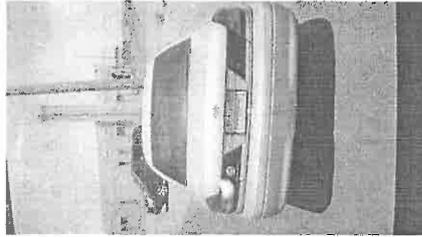


### معلومات الأشخاص

#### الشخص الأول:

اسم الشخص: فهيد فهيد بن فهيد القحطاني	نوع: ذكر
الجنسية: سعودي	رقم الهوية: 1042487528
نوع المشاركة: سائق	لوحة السيارة: ب س هـ 1729
الحالة الصحية: سليم	هل الشخص معترض على النسبة: لا
البنك:	رقم الايبان:
نوع الرخصة: خاصة	تاريخ انتهاء الرخصة: 1440/07/28







1143310876

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



MRN: 346114

Name: Hamdan Fahad Fahed Gohlan

Nationality: Saudi

Hospital: مستشفى: Tala

Age: 16 1/2

Region: Bisha المنطقة/المحافظة:

Date of Birth: / / 14 H / / 20 تاريخ الميلاد:

Dept./Unit: Floor القسم/الوحدة:

Gender:  Male  Female الجنس:

## DISCHARGE SUMMARY FORM نموذج ملخص خروج

Length of Stay 1 day

فترة الإقامة

Date of Admission 8/8/14 Date of Discharge 08/08/14

/ / تاريخ الخروج / / تاريخ الدخول

Reason for Admission:

سبب التنويم

Significant History and Physical Examination:

تاريخ الحالة ونتائج الفحص السريري:

RTA - Drugging, but conscious  
nasal trauma & nasal bleed  
Club:  
A/B: N/A

Diagnostic Test

الفحوص التشخيصية

1. Procedure - F.A.C.T.  
- CT Brain (pan)

إجراءات تشخيصية

2. Laboratory Test - CBC

فحوصات مخبرية

Diagnosis: RTA - nasal trauma

التشخيص الرئيسي:

Comorbidities:

الأمراض الأخرى:

Management Procedure &amp; Treatment Including Operations:

الإجراءات العلاجية بما فيها العمليات:

Conservative - neuro-ENT consult.  
Observation





34614

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF HEALTH



وزارة الصحة  
Ministry of Health  
مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة

HOSPITAL مستشفى جدة

Health Care No. 004331087600

Name: Hamdan Fahad Fahad Al-Harbi

Age: 16 Yrs/Month

Sex:  M  F

Nationality: Saudi

Consultant In-Charge:

Dept.: ERWC

Unit:

PROGRESS NOTES FORM نموذج ملاحظة التطور المرضي

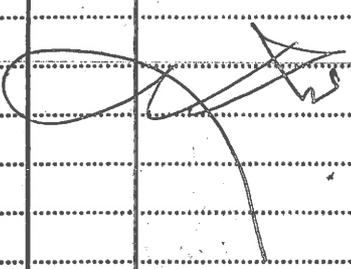
Date	Time	Progress Notes
08-08-21	1:15pm	<p>pt seen in R.R, is conscious but feeling dyspnoic, O2 given.</p> <p>pt is conscious, can move all his joints.</p> <p>vital: 133/72 mm Hg 62/min</p> <p>O2 sat 96% on O2 mask.</p> <p>Adm. Par Ct RTA</p>
		<p>DR. NAVEEL CHAWLA A-Specialist Neurosurgeon SOP # 11007/20</p> <p>RTA</p> <p>Brown</p> <p>slight frox blood</p> <p>moving neck freely</p> <p>chest &amp; limbs - rad. free</p> <p>abd. &amp; ear free</p> <p>- no limb injury</p> <p>FAST - no free fluid</p> <p>(CT scan) - neg</p> <p>for admission observation</p> <p>ENT - rad. free</p>

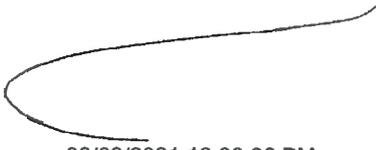
DR. SHAFIQ AHMED  
7236222  
Specialist  
General Surgery

Hamdan fehed fehed

801 212

1143310876

Date	Time	Progress Notes
		8-8-2021 2:00 PM ENT
		part of seen in ED clinically nose is fine no tenderness no click no epistaxis no post nasal bleeding no extra debris no odors.
		ENT show now view of nasal Both bow 

زيارات المريض - Patient Visits			توقيع المريض The patient's signature	
Doctor : عيادة الفرز : الطبيب :	Name : حمدان فهيد فهاد القحطاني	المريض :		
Age : 17 Year , 0 Month , 3 Day : العمر :	File No. : 34614	الملف :		
Nationality : سعودي Saudi Arabian : الجنسية :	Gender : Male - ذكر	الجنس :		
ID Number : 1143310876 : رقم الهوية :	Address :	العنوان :		
Insurance :	Policy No. : - Membership No. :	التأمين :		
			08/08/2021 12:33:36 PM	

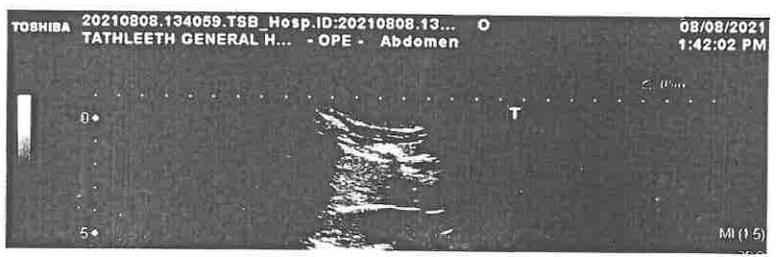
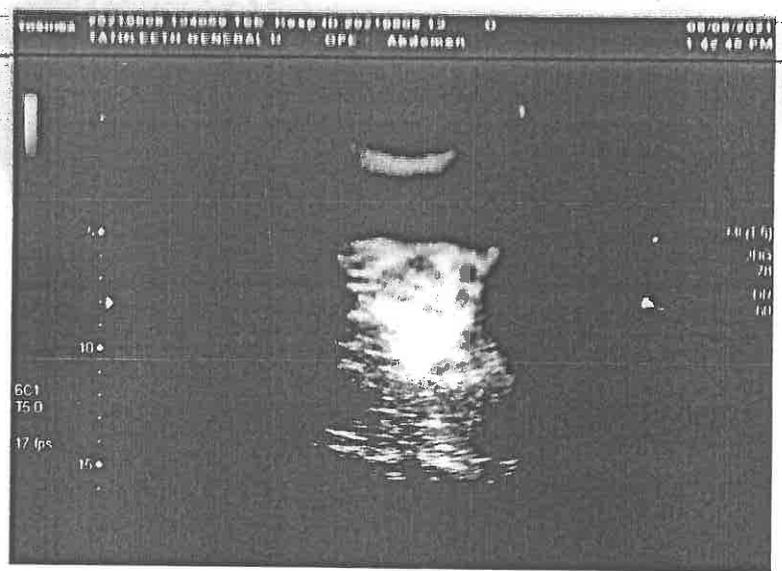
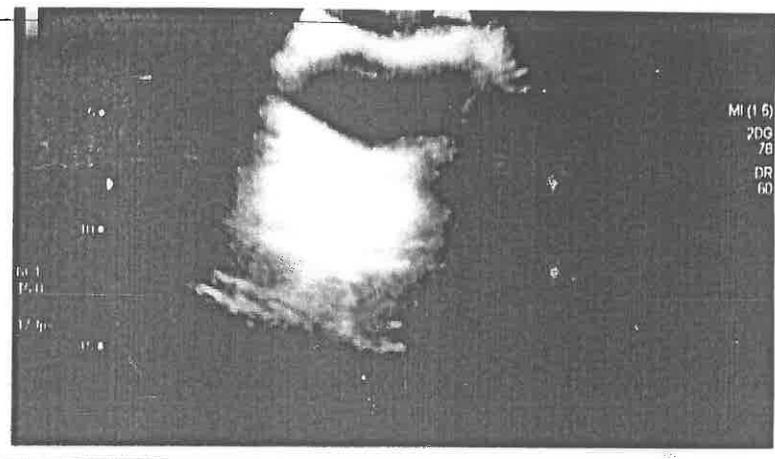
To Date : All Visits : إلى تاريخ :	From Date : All Visits : من تاريخ :
Clinic : Admition Department - قسم التنويم	العيادة :

DR Sign - توقيع الطبيب -	Visit Details - تفاصيل الزيارة -	User - المسجل	Date - تاريخ التسجيل	No. - رقم الزيارة -
	<p>C.T Report : PAN CT - تقرير الأشعة المقطعية</p> <p>No intracranial haemorrhage</p> <p>No skull fracture</p> <p>Sinuses are free</p> <p>No spinal fracture</p> <p>No rib, clavicular or sternal fracture</p> <p>No pneumo or haemothorax</p> <p>No free fluid in the abdomen</p> <p>No pelvic fracture</p> <p>Dr Mutie Atobatele</p>	الأشعة	11/08/2021 11:19:45 AM	1
	<p>Radiology Report : X RAY RIGHT FOOT - تقرير الأشعة</p> <p>Tarsal bones are normal in density and alignment</p> <p>No fracture or dislocation of the tarsal bone is seen</p> <p>Distal tibia, fibula as well as metatarsals and the interphalangeal joints are normal</p> <p>Dr Mutie Atobatele</p>	الأشعة	11/08/2021 11:27:30 AM	2

Mamdouh fehed Fahad

# 34614 #

1143310876



Medical Tests Details - معلومات تحليل طبي				The patient's signature توقيع المريض	
Doctor : عيادة الفرز : الطبيب :	Name : حمدان فهيد فهاد القحطاني	المريض :		08/08/2021 12:33:36 PM	
Age : 17 Year , 0 Month , 1 Day : العمر :	File No. : 34614	الملف :			
Nationality : سعودي Saudi Arabian : الجنسية :	Gender : Male - ذكر	الجنس :			
ID Number : 1143310876 : رقم الهوية :	Address :	العنوان :			
Insurance :	Policy No. : - Membership No. :	التأمين :			

بيانات ونتائج التحليل الطبي - Details and the results of medical analysis

Analysis No.	26973	رقم التحليل	Analysis Type	Request Sent From Doctor	نوع التحليل
Applicant	Dr Mohd Ali	طالب التحليل	Demand Date	08/08/2021 12:53 PM	تاريخ طلب التحليل
Serial No.					الرقم التسلسلي
Note					ملاحظة
Specimen					العينة
Antibiotic Given					المضادات

التحليل - Analysis	النتيجة - The Result	الوحدة - Unit	المدى الطبيعي - Normal Range	آخر نتيجة - Last Result
<b>CHEMISTRY LABORATORY</b>		<b>Group</b>		
SERUM ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT)	11.5	U/L	0-41	
SERUM ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST)	15.2	U/L	0-10	
SERUM UREA	15.4	mg/dL	10-48.5	
SERUM CREATININE	0.99	mg/dL	0.6-1.2	
<b>HEMATOLOGY LABORATORY</b>		<b>Group</b>		
<b>COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)</b>				
<b>WHITE BLOOD CELLS</b>		<b>Sub Group</b>		
WBC	4.2	10e3/uL	3.7 - 10.1	
NEU #		10e3/uL	1.63 - 6.96	
LYM #		10e3/uL	1.09 - 2.99	
MON #		10e3/uL	0.24 - 0.79	
EOS #		10e3/uL	0.03 - 0.44	
BAS #		10e3/uL	0.0 - 0.08	
NEU %		%	39.3 - 73.7	
LYM %		%	18.0 - 48.3	
MON %		%	4.4 - 12.7	
EOS %		%	0.6 - 7.3	
BAS %		%	0.0 - 1.7	
<b>RED BLOOD CELLS</b>		<b>Sub Group</b>		
RBC	5.21	10e6/uL	4.06 - 4.69	
HGB	17.2	g/dL	12.9 - 14.2	
HCT	50.2	%	37.7 - 53.7	

Medical Tests Details - معلومات تحليل طبي			The patient's signature توقيع المريض	
Doctor : عيادة الفرز : الطبيب :	Name : حمدان فهد فهد القحطاني	المريض :	08/08/2021 12:33:36 PM	
Age : 17 Year , 0 Month , 1 Day : العمر :	File No. : 34614	الملف :		
Nationality : سعودي Saudi Arabian : الجنسية :	Gender : Male - ذكر	الجنس :		
ID Number : 1143310876 : رقم الهوية :	Address :	العنوان :		
Insurance :	Policy No. : - Membership No. :	التأمين :		

التحليل - Analysis	النتيجة - The Result	الوحدة - Unit	المدى الطبيعي - Normal Range	آخر نتيجة - Last Result
MCV	96.4	fL	81.1 - 96.0	
MCH	33.0	pg	27.0 - 31.2	
MCHC	34.3	g/dL	31.8 - 35.4	
RDW	7.2	%	11.5 - 14.5	
<b>PLATELETS</b>		<b>Sub Group</b>		
PLT	216	10e3/uL	155-366	

Tester name :	lab	اسم الفاحص :
Signature - التوقيع :	المختبر	مدير المختبر - Lab Director :

Handan Fehed Fahad

رقم 11433

10876

REGULAR DRUGS:				Time
DATE	Drug			
8	RL			
	Dosage	100 mg		
8	Route	I	Frequency	hus
21	Dr.'s Signature			
14				
DATE	Drug			0400
8	A 200			
	Dosage	500 mg		
8	Route	I	Frequency	8 hrs
21	Dr.'s Signature			2000
14				
DATE	Drug			0400
8	angyal			
	Dosage			
8	Route	I	Frequency	BD
21	Dr.'s Signature			1600
14				
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			
DATE	Drug			
	Dosage			
	Route		Frequency	
14	Dr.'s Signature			

84614

KINGDOM OF SAUDI ARABIA

MRN: 1114331108716 رقم الملف الطبي:

Name: Hamdan Fahed Fahed Uabiani الاسم:

Nationality: Saudi الجنسية:

Age: 16 سنة 16 Years شهر 16 Months يوم 16 Days العمر:

Date of Birth: / / 14 H / / 20 تاريخ الميلاد:

Gender:  Male  Female الجنس:

Hospital: مستشفى TUH (Qatar) وزارة الصحة

Region: Bisha المنطقة/المحافظة:

Dept./Unit: MOC القسم/الوحدة:

## ADMISSION AND DISCHARGE FORM نموذج الدخول والخروج

Place of Birth: مكان الميلاد: Marital Status: الحالة الاجتماعية:

Occupation: المهنة: Religion: الديانة:

Address: العنوان: Telephone No.: رقم الهاتف:

Relative's Name: اسم اقرب شخص:

Source of Referral: محل من مستشفى آخر  Other Hospital  A/E الإسعاف والطوارئ  O.P العيادات الخارجية  Other آخر 

Internal: التحويل الداخلي:

Time of Admission: 13:45H وقت الدخول: Date of Admission: 8/8/2021 تاريخ الدخول:

Patient Condition: حالة المريض عند الدخول: Stable مستقرة  Critical حرجية  أهلية العلاج: رقم سند القبض: / / تاريخ الدخول:

I.C.D. No.: رمز التصنيف الدولي:

Provisional Diagnosis: RTA - face and head trauma التشخيص المبدئي:

Final Diagnosis: التشخيص النهائي:

Other Diagnosis: تشخيصات أخرى:

Surgical Operation: العمليات الجراحية:

Anesthesia: التخدير: Other آخر  Spinal نصفي  Local موضعي  General كلي 

Time of Discharge: 16:00H وقت الخروج: Date of Discharge: 08/08/21 تاريخ الخروج: Length of Stay: 1 day مدة الإقامة:

Condition on Discharge: الحالة عند الخروج: Ref. تحويل  Improved تحسن  Cured شفاء  على مسؤولية المريض  AMA  Dead وفاة  Other آخر 

Attending Physician: Dr. Sherif الطبيب المعالج: Stamp &amp; Signature: Date: 9/8/2021

Consultant: Dr. Obud الاستشاري: Stamp &amp; Signature: Date: / /

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



وزارة الصحة  
Ministry of Health

Hospital: TCIH مستشفى

Region: Bisha المنطقة/المحافظة

Dept./Unit: MWC القسم/الوحدة

MRN: 111433110876 رقم الملف الطبي

Name: Hamdan Fahed Fahad Wahdan الاسم

Nationality: Saudi الجنسية

Age: 16  سنة Years  شهر Months  يوم Days العمر

Date of Birth: 1 / 14 / 20 تاريخ الميلاد

Gender:  Male  Female الجنس

### ADMISSION REQUEST FORM

Mobile Number: 0555042739

#### ADMITTING CONSULTANT

SOURCE OF REFERRAL:  Emergency Department  Outpatient Clinics  Day Care

Others, please specify: .....

Category of Admission:  Emergency  Urgent  Elective within ..... weeks (choose from 1 to 52)

Current Medical Problem?  None  Yes,:

Current Medication?  None  Yes,:

Saad Fahad Fahed  
R/O Takleeth

#### ADMISSION DIAGNOSIS:

PLANNED SURGICAL PROCEDURE:  None

ESTIMATED BLOOD NEED:  None  Yes, ..... Number of Units ..... Unit (s)

Date of Admission (if Available): ..... Estimated Length of Stay: (L.O.S) ..... days

Date of Procedure (if Available): ..... Expected Duration of procedure: ..... mins

Admitting Officer: ..... Signature: ..... Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Admitting Consultant: ..... Signature: ..... Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### ANESTHESIA CLINIC

##### PRE-OPERATIVE ASSESSMENT:

Medically Fit and Ready for Surgery  Needs further investigations  Needs Referral

Plan: .....

Anesthesiologist: ..... Signature: ..... Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paid Treatment: Name: ..... Signature: .....  
(Admitting Officer Team)

#### BED MANAGEMENT

Date of admission: 8/8/21 Time: 13:45H Department: MWC (Sx)

Ward/ Bed Number: ..... Name of Bed Manage. Officer: ..... Sign: .....

#### OR COOR/ ADMISSION OFFICER

DONATION:  Yes, Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  No, (why) .....

Name of OR Coordinator / Admission Officer: ..... Signature: .....



1143310876

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



MRN: | 1 | 3 | 4 | 6 | 1 | 4 | | | | |

Name: Hamdan Fahad Fahad Al Kabir

Nationality: Saudi

Age: \_\_\_\_\_ سنة / \_\_\_\_\_ شهر / \_\_\_\_\_ يوم  
Years Months Days

Date of Birth: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 14 \_\_\_\_ H \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ تاريخ الميلاد

Gender:  Male  Female الجنس

Hospital: مستشفى الملك فهد  
Region: Bisha المنطقة/المحافظة  
Dept./Unit: mwl القسم/الوحدة

### PHYSICIAN ADMISSION ASSESSMENT FORM

Date: 08/08/24

Time: 13:15 pm

History Taken From:  Patient  Family; Specify: \_\_\_\_\_  Others; Specify: \_\_\_\_\_

Present Complaint and Duration:

RTA - drowsy  
nasal trauma

Allergies:

History Of Present Illness:

Chub - clinically free  
Ptd

Review of Systems:

Endocrine: NO

Respiratory: NO

CVS: NO

GI: NO

GU: \_\_\_\_\_

Musculo Skeletal: \_\_\_\_\_

Neurology: \_\_\_\_\_

Others: \_\_\_\_\_

Past Medical History: \_\_\_\_\_

Past Surgical History: \_\_\_\_\_

Drug History and Current Medications: \_\_\_\_\_

Adverse drug Reaction: \_\_\_\_\_



34619

Name: Hamdan fahed fahad  
فهد عبد الله الفهد

MRN: 11143310876 رقم الملف الطبي

Psychiatric History:

Socio Economic History:

Illicit drug abuse:  No  Yes Detail: \_\_\_\_\_

Smoking:  No  Yes Detail: \_\_\_\_\_

Alcohol:  No  Yes Detail: \_\_\_\_\_

Educational Level:

Language Barrier:  Yes  No

Language Spoken:  Arabic  English  Others \_\_\_\_\_

Current and Past Occupation:

Marital Status:  Married  Single  Widow  Divorced

Family History:

Obstetric and Gynecologic history:

Physical Examination:

Appearance:

Vital Signs:  Temperature 36.7  Pulse Rate  Respiratory Rate  BP  O<sub>2</sub> Saturation 97%  Pain Score

Weight: \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_ Mobility: \_\_\_\_\_

Head and Neck: Drowsy - nasal Trauma + bleed.

Chest: clearly fine

Cardiovascular: \_\_\_\_\_

Abdomen: soft, lax, no distention

Neurological: abd

Musculoskeletal: ambulating

Investigation and Radiology: c Bc FAST: no free fluid  
c chemistry CT (Pan) - wNL

Name: Hamdan Fahed Fahad  
الحميداني  
Custodian

MRN: 1143310876 رقم الملف الطبي

Provisional Diagnosis:

1. RTA Facial trauma
2. nasal trauma + nasal bleed
- 3.

Plan of Care:

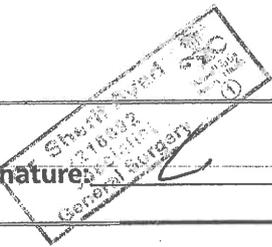
- 1.) Goals: Observation
- 2.) Medication: analgesic
- 3.) Investigation: CT
- 4.) Consultation: FAST  
ENT Neuro } Trauma Team
- 5.) Expected Length of Stay: \_\_\_\_\_ days
- 6.) Nutrition and Diet: NPO → soft diet

Education of patient and Family:

Discharge Planning:

Discharge Needs:

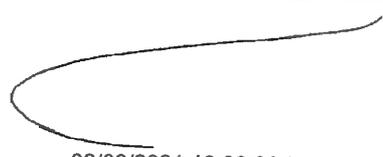
Physician Name: [Signature] Stamp & Signature: [Stamp] Date: 8/8/21



Consultant Notes: :

Assistant Consultant: \_\_\_\_\_ Stamp & Signature: \_\_\_\_\_ Date: / /

Consultant Name: \_\_\_\_\_ Stamp & Signature: \_\_\_\_\_ Date: / /

Patient Visits - زيارات المريض			The patient's signature توقيع المريض	
Doctor : عيادة الفرز : الطبيب :	Name : حمدان فهيد فهاد القحطاني	المريض :		
Age : 17 Year , 0 Month , 2 Day : العمر :	File No. : 34614	الملف :		
Nationality : سعودي Saudi Arabian : الجنسية :	Gender : Male - ذكر	الجنس :		
ID Number : 1143310876 : رقم الهوية :	Address :	العنوان :		
Insurance : - -	Policy No. : - Membership No. :	التأمين :		
			08/08/2021 12:33:36 PM	

To Date : All Visits	إلى تاريخ :	From Date : All Visits	من تاريخ :
Clinic : Admition Department - قسم التنويم		العيادة :	

DR Sign - توقيع الطبيب -	Visit Details - تفاصيل الزيارة	User - المسجل	Date - تاريخ التسجيل	No. - رقم الزيارة
	The main complaint : NURSE REQUESTED TO ENTER THE -----KIZEN SYSTEM----- الشكوى الرئيسية	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:43:54 PM	1
	H/O NASAL TRAUMA----- -- الشكوى الرئيسية	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:44:16 PM	2
	PT MALE FULLY CONSCIOUS ALERT-----, GCS=15\15-----, NASAL TARAUMA-----, LEFT NOSTRIL MILD BLEED-----, MILD NASAL SWELLING----- -, EAR NOSE THROAT CLEAR-----, CHEST CLEAR----- -, ABDOMEN SOFT LAX-----, MOVING ALL FOUR LIMBS----- الشكوى الرئيسية	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:46:06 PM	3
	Remarks : INJ.ADOL100ML IV STAT----STAT ملاحظات عامة	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:46:35 PM	4
	Remarks : INJ.TETANUS TOXOID IM STAT ملاحظات عامة	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:48:26 PM	5
	Remarks : SURGICAL AND ENT SPECIALIST INFORMED----- ملاحظات عامة	Dr Mohd Ali	08/08/2021 12:49:10 PM	6

24614

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



MRN: 111043310876  
 Name: Hamdan-tahed Tahad Uahmani  
 Nationality: Saudi  
 Age: 16 Years  
 Date of Birth: / / 14 H / / 20  
 Gender: Male

Hospital: مستشفى / مستشفى  
 Region: Bisha المنطقة/المحافظة  
 Dept/Unit: M600 القسم/الوحدة

### EMERGENCY NURSING ASSESSMENT FORM

FAST TRACK    OBSERVATION AREA    RESUSCITATION AREA    MINOR O.R.    CLINICS

DATE: 8/8/21 TIME: 12:25H Reason for Visit: RFA

ID BAND APPLIED: Yes By: Prince John

SOURCE OF INFORMATION:  Patient    Family    Medical Record    Other:

VALUABLES:  None    Given to family    Given to security    Other:

#### VITAL SIGNS RECORD:

Date	Time	Temp. °C	Pulse Rate /min	Respiratory Rate /min	BP /mm Hg	Pain Reassessment Score	Pain Tool	O <sub>2</sub> Saturation	RN Initial /Job number
8/8/21	12:25H	36.8°C	70/-		133/12		NRS	99%	John / 21/2/14/21

#### IF IN PAIN, INTERVENTION PROVIDED :

A.) PHARMACOLOGICAL:  YES    NO Inj-Adol 1gm IV

B.) NON PHARMACOLOGICAL:  YES    NO

Repositioning /turning or ambulating as needed.    Heat and cold packs as prescribed  
 Micro massage , immobilization, TENS    Relaxation exercises , deep breathing, rhythmic breathing

If-at-risk for FALLS: Perform assessment    Yes    No

#### Morse Fall Risk Score:

Low risk: (0-25)  
 Medium risk : (30-55)  
 High risk: (55 above)

#### Humpty Dumpty Fall Risk Score:

Low risk: (7-12)  
 High risk : (12-23)

Height: 167 cm. Weight: 54 kg.

PEDIATRIC:  Yes    No : If yes : Current immunizations: \_\_\_\_\_ Head circumference: \_\_\_\_\_ cm.

OB-GYNE:  Yes    No If yes: Vaginal bleeding:  Yes    No Mild Moderate Severe  
 Pregnant:  Yes    No Age Of Gestation: \_\_\_\_\_ weeks Show Contractions

Patient education: Readiness to learn:  Yes    No

Topics for teaching: \_\_\_\_\_

Psychological status:  Relaxed    Anxious    Distressed   Other: \_\_\_\_\_

Communication barrier:  No    Yes Specify \_\_\_\_\_

#### NUTRITIONAL STATUS:

Malabsorption    Renal disease    Unable to take oral feeding    Diabetes

BMI less than 19 or greater than 40   Liver Disease   Other: \_\_\_\_\_

Physician informed:  Yes    No

#### FUNCTIONAL ASSESSMENT:

Needs assistance /dependent in performing activities of daily living: (ADL) (ie. feeding , toileting, bathing, grooming, walking, others)  Yes    No



34614

Name: Hamdan Fahed Fahad <sup>الاسم</sup> <sub>عانتاني</sub> MRN: 1143310876 رقم الملف الطبي

MEDICATION ADMINISTRATION RECORD (MAR)					No medications ordered				
Date and Time	Medication	Dose	Route	RN Initial and Job number		Date Time	IV Fluid	RN Initial and Job Number	
				RN	RN			RN	RN
8/8/21	Inj Adol	1gm	IV	<del>Binay</del>	30/34402	8/8/21	IV RL 500ml	<del>Binay</del>	30/34402
8/19/20H	Inj TT	0.5ml	IM	<del>Binay</del>	30/34402	12:45H			

NURSES PROGRESS NOTES

Date and Time	Nurse Notes (D-data A-action R-response)	RN Initial / Job Number
8/8/21 19:22H	A 16 yr old male Saudi patient - came to ER with history of PNA - today brought by private car. Directly shift the patient to RR. On arrival patient is conscious and oriented. Vital signs are checked and recorded. Inform to doctor.	
12:20H 12:30H	Dr. Mohd Ali came and examine the patient. N cannulation done with 22G cannula. Blood samples for CBC and Chemistry taken and sent to lab. Inj Adol 1gm IV and Inj TT 0.5ml IM given to patient as per advice.	Binay John 30/34402
12:50H	Shift the patient for x-ray.	
13:00H 13:10H	patient feeling dyspnoea so start O2 5L/hr. Shift the patient for CT scan with O2. Dr. Naveed came and examine the patient. Advice for admission in MWC. Consent taken and admission informed to ward. 10 copy attached with file.	Binay John 30/34402
	Dr. Essam came and examine the patient for nasal bleeding.	Binay John 30/34402
13:10H	Dr. Sherif came and examine the patient. VSU done and is attached with file.	
14:10H	Shift the patient to MWC and case endorsed at MWC.	Binay John 30/34402

DISPOSITION: Date: 8/8/2021

Home at: \_\_\_\_\_ Clinic at: \_\_\_\_\_ AMA at: \_\_\_\_\_ LWBS at: \_\_\_\_\_  
 LBCT at: \_\_\_\_\_ DOA at: 8/8/21 Admitted to: MWC Time: 14:10H

DISCHARGE PLAN (Patient discharged from ED with the following):  
 IV CANNULA REMOVED:  No  Yes  O2 therapy  Patient valuables given  Patient/Family

NURSES NAME: Binay John Signature: Binay Job #: 30/34402 Date: 8/8/21 Time: 14:10H

Note: Write the time in each entry & affix your initial at the end of each paragraph. Draw a line across empty spaces.

وزارة الصحة

Hospital: TCU مستشفى  
 Region: BTShe المنطقة/المحافظة  
 Dept/Unit: MU1 القسم/الوحدة

11 4 33 10 87.6

Name: Hamdan Fahad Fahad Alkhatari  
 Nationality: Saudi  
 Age: 16  سنة Years  شهر Months  يوم Days العمر  
 Date of Birth: 1/1/14 H 1/1/20 تاريخ الميلاد  
 Gender:  Male  Female الجنس

**NURSES PROGRESS NOTES FORM**

DATE & TIME	NURSES NOTES (D-data A-action R-response)	REGISTERED NURSE INITIAL WITH ID NUMBER
14/8/2024 1424H	Received the patient from ER through Aitcher with patient attached and s/w. Patient placed on <sup>bed</sup> identified by patient four names & MRN number. All investigations done in ER. Admitted with ULO RTA facial & nasal trauma. Patient is conscious, oriented & stable with intubation cannula, saturation maintaining in 100% on flow, no any other complaint made.	Pm
1430H	Vitals checked & recorded. All due medicines given to the patient.	Pm
1500H	Patient is symptomatically stable on bed.	Pm
1500H	Received patient from morning duty staff. Identified patient by four names and MR number. On room air maintaining saturation. IV cannula patent and intact. No fresh complaints. He is taking orally.	Pm
1540H	Patient and watcher asking for DAMA, informed to Dr. Sheerif he told if they want go DAMA, they can go as DAMA.	Pm
1600H	IV Cannula removed, signed in DAMA paper. Patient	Pm

Note: Write the time in each entry & affix your initial at the end of each paragraph. Document your complete Name, Initial, Job number, Date & Time at the closure of your documentation. Draw a line across empty spaces.

1143310876

Ahmedeen Fahed Fahad Kalsani  
أحمد عيسى  
MRN: 8461411111

رقم الملف الطبي

### NURSES PROGRESS NOTES FORM

DATE & TIME	NURSES NOTES (D-data A-action R-response)	REGISTERED NURSE INITIAL WITH ID NUMBER
	left to home.	A. H. H. 307697

