

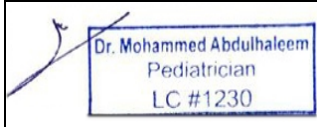
## Doctor Prescription الوصفة الطبية

Visit Date :	26/09/2023	: تاريخ الزيارة
Patient File :	441831 Age : 0 Sex : M	: رقم ملف المريض
Patinet Name :	YOUNS ELSAID ABDULMOTTI MOHAMED يونس السيد عبدالمعطي محمد	: اسم المريض
Clinic or ward :	PEDIATRIC	: العيادة أو القسم
Company :	AL-LULU MEDICAL COMPLEX AL-LULU MEDICAL COMPLEX	: الشركة
ID No :	A33661089	: رقم البطاقة
Diagnosis :		: التشخيص

Item Code	Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date
54-186-93	ADOL DROPS 15ML.100MG/ML	1.00	1.25 ml Oral 3 Times a day For 3 Day(s)	26/09/2023	28/09/2023

Doctor Name : MOHAMMED ABDELHALEEM : اسم الطبيب

Speciality : PEDIATRIC : التخصص

Signature :  : التوقيع