

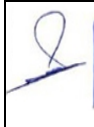
## Doctor Prescription الوصفة الطبية

Visit Date :	07/06/2023	: تاريخ الزيارة
Patient File :	282143 Age : 38 Sex : M	: رقم ملف المريض
Patinet Name :	ELSAYED ABDELMOTI IBRAHIM السيد عبد المعطي إبراهيم MOHAMED محمد	: اسم المريض
Clinic or ward :	OPHTHALMOLOGY	: العيادة أو القسم
Company :	TAWUNIYA TAJ - AL LULU MEDICAL COMPLEX	: الشركة
ID No :	2367659402	: رقم البطاقة
Diagnosis :		: التشخيص

Item Code	Item Name	Qty	Prescription	Start Date	End Date
2510211234	HYfresh EYE DROPS 10ML 2% /ML	1.00	1 drop Ocular 3 Times a day For 14 Day(s) BOTH Eye	07/06/2023	20/06/2023
2-5410-19	neuroBION 30 TABS.	1.00	1 Tablet Oral 1 Times a day For 30 Day(s) MOUTH	07/06/2023	06/07/2023
133-368-15	BROFIX EYE DROP	1.00	1 drop Ocular 2 Times a day For 7 Day(s) BOTH Eye	07/06/2023	13/06/2023

Doctor Name : GAITHA SHAMMAT : اسم الطبيب

Speciality : OPTHALMOLOGY : التخصص

Signature :  : التوقيع

