

Al Salam Hospital Co. (s.a.k..) closed

Authorized and Paid up Capital KD. 13,081 Million-C.R. No. 25390

TRUST

P.O. Box: 11023 Dasma

Kuwait 35151

Tel.: 1830003 - 22232000

Fax: 22540167

e-mail:humanresource@sih-kw.com

www.sih-kw.com

شركة مستشفى السلام (ش.م.ك) مقفلة

الرأس المال الاسمي و المدفوع 13,081 مليون دينار كويتي-رقم التسجيل التجاري 25390

ثقتكم امانه

ص:ب:11023 الدسمة

الكويت 35151

تلفون: 1830003 - 22232000

فاكس: 22540167



قائمة حساب

Cash Voucher

d_zero,reset.pbl

Date	12/07/2020	Company	I0077	WapMed		
Reference No.	15689806					
Received By	JAFFARS					
Medical No.	293402	Act.No.	6625257	Financial Cat.	I1160	Ritaj-Kuwait International Bank
Patient Name	FARAH BAKER HAIDAR BAKER					

Attending Doctor	90	Wagdy Barzy Gad
Resource	088	

Date	Charge Item	Qty.	Patient Part	Comp. Part	Commerical Dis.	Tax	Net
12/07/2020	FOLLOW UP VISIT AFTER ONE MONTH	1	5	25	0	0	5

Attending Doctor	1238	Walid Mohammad Abdou Attia
Resource	088	

Date	Charge Item	Qty.	Patient Part	Comp. Part	Commerical Dis.	Tax	Net
12/07/2020	COMPLETE BLOOD COUNT (CBC-)	1	1.6	14.4	0	0	1.6
12/07/2020	CRP ASSAY	1	1.9	17.1	0	0	1.9
12/07/2020	ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate)	1	1	9	0	0	1
12/07/2020	LDH (Lactate Dehydrogenase)	1	0.6	5.4	0	0	0.6
12/07/2020	CALCIUM (Ca)	1	1	9	0	0	1
12/07/2020	ULTRASONOGRAPHY THYROID U.S.	1	4	36	0	0	4

Total Price	15.1	115.9	0	0	15.1
--------------------	-------------	--------------	----------	----------	-------------

عزيزي المراجع :

- * للطبيب المعالج الحق بإجراء الفحوصات الطبية والعلاج اللازم.
- * الزيارة المجانية للعيادات الخارجية مره واحده خلال ثلاثة أيام عند نفس الطبيب عدا الجمعة و العطلات الرسمية.
- * الزيارة المجانية في قسم الطوارئ العامه خلال اربع وعشرون ساعة فقط.
- * مكتب التقارير الطبية و المرضيات في خدمتكم يومياً من الساعة 7 صباحاً حتى العاشرة مساءً ماعدا ايام الجمعة و العطلات الرسمية.

Dear Customer

- * The Treating physician has the right to conduct examination and necessary treatment.
- * Free follow up is within 3 days one time for the same doctor and same medical condition. Except for Friday and public holiday.
- * Free follow up in General causality within 24 hours.
- * Medical reports & sick leave office provides its service from 7:00 am to 10:00 pm, except Friday and public holidays.

إقرار وتعهد

أقر بعلمي المسبق واتعهد أنا الموقع أنه بتمام كامل المبلغ المدون أعلاه بهذا السند و المستحق لصالح شركة مستشفى السلام و ذلك مقابل الخدمات الطبية و العلاجية المقدمة لي و التي تشمل كذلك الصيدلانية و المختبر و الأشعة ، وذلك في حالة تعذر تحصيلها من شركة التأمين لعدم شمول الخدمة المقدمة بوثيقة التأمين او زيادتها عن الحد الاقصى المقرر بالوثيقة

Undertaking

I, the undersigned was pre notified, commit myself, to pay the above mentioned amount, in this undertaking, for my treatment in outpatient clinics inclusive of all specialties - Radiology, Laboratory & pharmacy) and all other services availed in Al Salam Hospital Company, which are excluded or exceeds the insurance policy limit and is not paid by the insurance company.

Patient Name/ Guardian _____ اسم المريض/ من يتوب عنه

Patient Signature/ Guardian _____ توقيع المريض/من يتوب عنه

Date _____ التاريخ