

استمارة استفسار طبية - مؤسسة الزهراء للسياحة العلاجية

المرجو ملء جميع الخانات بدقة لتقديم أفضل خدمة طبية ممكنة.

👤 المعلومات الشخصية:

1. الاسم الكامل:
2. تاريخ الميلاد:
3. الجنس:
4. الجنسية:
5. رقم الهاتف (مع رمز الدولة):
6. البريد الإلكتروني:
7. المدينة / الدولة:

⚕️ معلومات طبية:

8. نوع المرض أو الحالة الصحية التي ترغب في علاجها:
9. متى بدأت الأعراض؟
10. هل سبق لك زيارة طبيب بخصوص هذه الحالة؟
11. هل سبق لك إجراء فحوصات؟
 - ☐ نعم
 - ☐ لا
 - ☐ إذا نعم، المرجو ذكر نوع الفحوصات وتاريخها:
12. هل تتناول حالياً أي أدوية؟
 - ☐ نعم
 - ☐ لا
 - ☐ إذا نعم، المرجو ذكر أسماء الأدوية والجرعات:

📁 ملفات إضافية (اختياري):

13. هل يمكنك رفع تقارير أو صور للفحوصات السابقة؟
(PDF - JPG - PNG)
 - ☐ رابط التحميل (Drive) أو: (WeTransfer)

📌 توقعاتك من العلاج:

14. ما الهدف الرئيسي من قدومك للعلاج في الهند؟

☐ استشارة فقط

☐ علاج دوائي

☐ عملية جراحية

☐ إعادة تأهيل/علاج طبيعي

☐ غير ذلك _____:

15. هل ترغب في حجز مواعيد مع أكثر من طبيب أو تخصص؟

☐ نعم

☐ لا

☐ إذا نعم، المرجو تحديد التخصصات المطلوبة:

➡ معلومات السفر (اختياري):

16. هل تحتاج إلى:

☐ دعوة طبية للحصول على الفيزا

☐ خدمة حجز فندق

☐ خدمة الترجمة

☐ استقبال من المطار

☐ برنامج سياحي علاجي

ملاحظات إضافية:

(أي تفاصيل أخرى تود مشاركتها معنا)...

🔒 جميع المعلومات تبقى سرية وتُستعمل فقط لأغراض طبية وتنظيمية داخل مؤسسة الزهراء للسياحة العلاجية.