

# نفخر بخدمة الجالية في الثلاث والثلاثين سنة الماضية.

## 2021 المركز الكندي للطب البديل

5468 Dundas Street West, Suite 101, Toronto Ontario Canada M9B 6E3

التليفون: 416-207- 0207 الفاكس: 416-207- 0272

الموقع [www.inaturopath.ca](http://www.inaturopath.ca)



**إستمارة إستبيان طبية لغير البالغين والأطفال ذات سرية عالية بعد توقيعها واستلامها**

2023 النسخة العربية تشرين الثاني  
زائرنا الكرام لقد أعد هذه الاستمارة رئيس العيادة الدكتور فاتح سراج الدين خصيصاً للمتكلمين بلغة الضاد في شمال أمريكا كي تساعدكم في شرح الحالة أو الحالات المرضية التي دعتمكم لطلب الكشف الطبي، فنرجو منكم قراءة جميع الأسئلة ثم الإجابة عليها بقدرِ عالٍ من الدقة والتركيز. إن إجاباتكم ستساعدنا بالكشف على حالتكم وتشخيصها بصورة دقيقة حتى نستطيع أن نصفَ الدواء والعلاجات التي تتناسب وحالتكم الصحية والأعراض التي تعانيون منها. إن أفراد الطاقم الطبي في عيادتنا والدكتور فاتح سراج الدين سيقبلون معالجتكم إذا شعروا بأنكم ستقومون بتنفيذ جميع التعليمات المتعلقة ① بالعلاجات و ② الأدوية و ③ نظام التغذية وكل ما يراه الدكتور ضرورياً للشفاء بأقرب فرصة إنشاء الله. وشكراً.  
يجب إملاء جميع الفراغات وخاصة الفراغات التي عليها إشارة (\*). ويجب توقيع القسيمة وكتابة التاريخ الحالي قبل إرسالها.

### معلومات شخصية ضرورية جداً

الإسم (بالحرف العربي ثم اللاتيني): \_\_\_\_\_ إسم الوالد: \_\_\_\_\_ الكنية (بالحرف العربي ثم اللاتيني) \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ ذكر  أم أنثى ، الطول: \_\_\_\_\_ الوزن: \_\_\_\_\_  
تاريخ بدء الحالة المرضية: \_\_\_\_\_ إسم الطبيب الذي أشرف على العلاج \_\_\_\_\_  
هل شفيتم الحالة المرضية أم لا؟ (أشرح من فضلك): \_\_\_\_\_  
لقد عالج الأطباء إبني / إبنتي في الماضي من الأعراض التالية: \_\_\_\_\_  
أما حالياً فإنني أطلب علاج إبني / إبنتي من الأعراض التالية: \_\_\_\_\_

إبني / إبنتي يعيش:  من كلا الوالدين،  مع الوالدة،  مع الوالد،  ينتقل بين الوالدين،  في رعاية عائلة مؤقتاً بأمر محكمة،  ملجأ  
أفراد عائلتي الذين يعانون من نفس الأعراض  أنا،  زوجي،  أحد إخوة إبني / إبنتي،  إحدى أخوات إبني / إبنتي  
عدد أولادي الذكور: \_\_\_\_\_، عدد أولادي البنات: \_\_\_\_\_، عدد أولادي الذكور الذين يكبرون إبني / إبنتي: \_\_\_\_\_، عدد بناتي اللاتي يكبرن إبني / إبنتي: \_\_\_\_\_  
هل عند الوالدين أو احدهما تأمين للطب البديل حيث يعملان  لا،  نعم، إسم شركة التأمين: \_\_\_\_\_

### معلومات عن الوالدين

إسم الوالد: \_\_\_\_\_ كنية الوالد (إذا اختلفت): \_\_\_\_\_ جوال الوالد: \_\_\_\_\_  
هاتف الوالد بالعمل: \_\_\_\_\_ هاتف الوالد بالبيت: \_\_\_\_\_ بريد الوالد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
إسم الوالدة: \_\_\_\_\_ كنية الوالدة (إذا اختلفت): \_\_\_\_\_ جوال الوالدة: \_\_\_\_\_  
هاتف الوالدة بالعمل: \_\_\_\_\_ هاتف الوالدة بالبيت: \_\_\_\_\_ بريد الوالدة الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
عنوان البيت: \_\_\_\_\_ المدينة: \_\_\_\_\_ الدولة: \_\_\_\_\_ رمز البريد: \_\_\_\_\_

### بمن نستطيع أن نتصل في حالة الضرورة ؟

الإسم الوالد: \_\_\_\_\_ الكنية: \_\_\_\_\_ صلة القرابة: \_\_\_\_\_  
هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_ الجوال: \_\_\_\_\_

### أعلمنا من يستحق أن نرسل له بطاقة شكر لأنه عرفك على عيادتنا ؟

الإسم الوالد: \_\_\_\_\_ الكنية: \_\_\_\_\_ صلة القرابة: \_\_\_\_\_  
هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_ الجوال: \_\_\_\_\_

أين تعرفت على العيادة: قرأت مقالة عن العيادة ، محاضرة للدكتور فاتح ، لوحة العيادة ، جوجل ، بحثت على إنترنت ، إنستاجرام ، أحد الأصدقاء .

### زوارنا الكرام

الرجاء أن تحضر معك في يوم الفحص جميع نتائج الفحوصات الطبية وفحص الدم ونتيجة صور الأشعة وتاريخ العمليات التي أجريت لإبنيك أو بنتك وكل ما قد يتعلق بصحتك بالنسبة للمقيمين في أونتاريو فإن مؤسسة OHIP لا تغطي هذا العلاج إطلاقاً لكن شركات التأمين في مكان عملك أو عمل زوجك قاطبة تغطي علاجاتنا التي نجريها داخل العيادة أما الأدوية التي نصفها للناس فإن بعض الشركات قد لا تغطي الأدوية الطبيعية وطبيعة الحال فإننا لا نعرف الكثير عن هذه الشركات عليك أن تتواصل معهم لتتعرف عما يغطونه وما لا يغطونه. أما المقيمين في الوطن العربي فيجب أن نلفت انتباهكم أن بعض شركات التأمين قد لا تغطي هذا الفحص أو العلاجات أو الأدوية عليك والتواصل معهم للتغطية. في جميع الأحوال فإننا نعطيكم وصلاً بقيمة الدفع، و عليك أن تتصل بشركة التأمين مباشرة للتعويض إذ أننا لا نتعامل مع شركات التأمين مباشرةً.

إختيار ✓	أسم الفحص	سعر العلاج	شرح
	قيمة الفحص الأول الكامل (حوالي ساعة ونصف) هي	\$189 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة للعلاج وضرائها.
	قيمة كل فحص فيما بعد (حوالي نصف ساعة) هي	\$089 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة للعلاج وضرائها.
	عدم الحضور إلى موعد مسبق وعدم الإتصال لإلغاء الموعد قبل 48 عليه غرامة وقتنا الضائع	\$050	ذلك حتى يتذكر الناس الموعد ولا يضع مناسبات بالإنظار والمريض قد نسي
	قيمة علاج تقويم الفقرات أو علاج IFC للعضلات والمفاصل وعلاج تدليك عضلة	\$50	علاجات نقوم بها لترميم الجسم إذا احتاج أمر العلاج ذلك
	قيمة علاج IFC	\$40.50	علاج من المانيا لتقويم العضلات والمفاصل

### إن القانون الكندي يتطلب من كل مريض أو ولي أمره أن يوقع في أسفل هذه الفقرة إذا كان موافقاً على جميع النقاط التالية:

- لقد قرأت المعلومات المكتوبة أعلاه وفهمت محتواها وليس عندي أي اعتراض عليها
- أنا موافق على الكشف الطبي لإبني / إبنتي كما يراه الدكتور فاتح سراج الدين للحالة المرضية الحالية
- أنا أعلم أن الدكتور فاتح هو طبيب بالطب البديل وخريج جامعة الطب البديل في تورونتو أونتاريو في كندا
- وأعلم أن علاجه هو علاج طبيعي يتقيد بقوانين الطب البديل كما هو متعارف عليه في مقاطعة أونتاريو في كندا.
- أنا أعلم أن الدكتور فاتح ليس طبيباً بالطلب العادي الكلاسيكي المتعارف عليه وأن علاجه لا يتداخل مع طبيعة العلاج الطبي الكلاسيكي
- أنا أعلم أيضاً أن ما من شئ يقيدي من طلب العلاج لإبني / إبنتي من أي طبيب في أي اختصاص آخر خلال علاجي مع الدكتور فاتح
- إن تطبيقي لعلاج الدكتور فاتح إبنتي / إبنتي هو بمحض إختياري الصرف
- لقد قرأت وفهمت النقاط في الصفحة السابقة كلها وسوف أجب على جميع الأسئلة في الصفحات القادمة المتعلقة بصحة وأعراض إبني / إبنتي التي يشكو منها حالياً والتي أصابته وكان قد عانى منها في السابق بصورة دقيقة ومركزة إلى أقصى ما تستطيع عليه ذاكرتي وسأسد أيضاً الرسوم المترتبة علي إبني / إبنتي فيما يتعلق بتمن العلاجات والمغذيات والأدوية عند كل زيارة..

\* التاريخ:

. الوقت:

\* توقع المريض:

\* التاريخ:

. الوقت:

\* توقع الشاهد:

### معلومات هامة

بما أن طول فترة الزيارة حوالي ساعتين فالرجاء الحضور حوالي عشر دقائق قبل الموعد لأننا سنأخذ من أبنتك / أبنتك عينة بول (عدا الرضع) قبل الشروع بالفحص. ستقسم الساعتين إلى ساعة تقريباً للفحص و التشخيص وساعة تقريباً لشرح و ترتيب نظام التغذية والأدوية والعلاجات مما يتناسب مع حالة أبنتك / أبنتك الطبية و مع الأعراض التي يشتكي منها ومع نتيجة الفحص الطبي الذي يجريه الدكتور فاتح.

إن العلاج البديل يختلف اختلافاً شديداً عن الطب الكلاسيكي في نقاط كثيرة أهمها .

إن طول الزيارة الأولى للأطفال حوالي ساعة ونصف. وبهذه الزيارة سيقوم الدكتور فاتح بمراجعة هذا الإستبيان الطبي و يقيم الأعراض التي يشتكي منها أبنتك / أبنتك ثم سيقوم بالفحوصات السريرية التي تتناسب مع العارض الذي يشتكي منها ثم يقوم بشرح التغذية التي تسبب نجاح العلاج أو فشلها ثم يقوم بوصف العلاجات من أدوية و علاجات فيزيائية التي يجب أن تأخذها يومياً أو أسبوعياً. ثم سيعطيك موعد بعد أسبوعين لتقييم العلاج و الدواء خلال أول أسبوعين سيمر على أبنتك / أبنتك يوماً أو يومين قد يقوم الجسم بإظهار بعض الأعراض التي نحن بصدد علاجها ببعض الشدة والألم لأن الجسم سيدفع هذا العارض بسموه إلى خارج الجسم فلا تتوقف عن العلاج لأن هذا متوقع.

النقطة الأولى

النقطة الثانية

النقطة الثالثة

في الزيارة الثانية (حوالي ثلاثين دقيقة) سيفحص الدكتور فاتح أبنتك / أبنتك ليرى كيف تعامل الدواء الطبيعي مع جسمه ومن ناحية أخرى كيف تعامل جسمه مع الدواء إذ يتوقع الدكتور نسبة تحسن من 15% إلى 25% خلال الأسبوعين السابقين وعليه سينخفض عدد مرات أخذ الدواء مثلاً من ثلاث مرات إلى مرتين باليوم. هذا الكشف الدوري سيتكرر على فترات متباعدة وفي كل موعد تنخفض عدد مرات أخذ الدواء إلى أن يتم الشفاء. خفض عدد مرات الدواء لا تتم على التلفون أو بالإنترنت لأنها تحتاج لكشف لأن الطب البديل لا يعالج عارض المرض بل يعالج سبب العارض الذي سبب المرض ذلك حتى يزول المرض كلياً من الجسم.

النقطة الرابعة

أن الطب البديل يعتمد على أدوية مستخلصة من مواد طبيعية كالإنزيمات و الفيتامينات و المعادن الخفيفة التي ليس لها أعراض جانبية تذكر. لذا لا تتوقف عن إستعمال الأدوية أو التغذية حتى يتم الشفاء. عدم أستساعة طعام الدواء تذكرنا أن الناس لا يأخذون الدواء للمتعه وأن الدواء ليس نزهه أن الطب البديل يعتمد على التغذية بشكلٍ شديدٍ لما فيها من فوائد صحية تمد الجسم بما يقويه على المرض و إزالة سموه . و التغذية عامل أساسي.

النقطة الخامسة

أن سرعة شفاء المريض تعتمد على ( Compliance ) شدة تمسك المريض في تطبيق العلاج وإستعمال الأدوية و تطبيق التغذية التي في كتيب التغذية. وبهذه النقاط يقوم العلاج البديل على تنشيط و توظيف قدرات الجسم الكامنة فيه إلى العمل على الشفاء .

النقطة السادسة

أن دخول المرض إلى الجسم قد يأخذ وقتاً وكذلك إخراج المرض يأخذ وقتاً أيضاً. فالعلاج البديل ليس ملقعة سحرية تزيل المرض بين عشية وضحاها العلاج يجري داخل العيادة فقط وفي أوقات الدوام في العيادة حسب مواعيد محددة وليس بلقائات بالصدفة أو لقاءات في الأفراح أو على التلفون.

النقطة السابعة

النقطة الثامنة

النقطة التاسعة

عدم تتابع العلاج أو عدم متابعة إستعمال الدواء أو الإنقطاع عن إستعمال التغذية أو العودة إلى الماكولات التي أوقف أستعمالها الدكتور فاتح قد يؤدي إلى تراجع الصحة إلى ما كانت عليه قبل بداية العلاج.

النقطة العاشرة

النقطة الحادية عشر

التأخير للموعد قد يتضارب مع مواعيد الناس. الرجاء الحضور قبيل الموعد بعشرة دقائق لأن التأخير قد لا يكفي لإنهاء جميع نقاط زيارتك

النقطة الثانية عشر

إذا اضطر الأمر أن ترسل هذه القسيمة و تحاليل الدم إلى العيادة بالفاكس أو الإيميل فالرجاء الرجاء أن لا تصور الأوراق بالجوال بل إستعمل السكانر ثم أرسلهم إلى الإيميل [clinic@live.com](mailto:clinic@live.com) أو إستعمل الفاكس 416-207-0272 و عدم إرسال الأوراق عن طريق What's App

### طريقة إملاء الأسئلة في القسيمة التالية:

فيما يلي بعض النقاط التي تساعدك على إملاء القسيمة الطبية التالية بطريقة صحيحة بحيث تعطينا فكرة واضحة عن الأعراض التي تريد علاجها و شدة الألم الذي تشعر به و تكرار هذه الآلام في فترة زمنية معينة. ونحن نستعمل طريقتين للإجابة على الأسئلة.

الأولى بإختيار واحد من الأجوبة التالية الطريقة الأولى هي دائماً أو تكراراً أو نادراً

دائماً: يعني أن العارض المذكور يستمر لفترة طويلة من اليوم أو الليل أو كلاهما معاً

تكراراً: يعني أن العارض المذكور يعاود كل يومين أو كل أسبوع أو كل شهر

نادراً: يعني أن العارض المذكور يعاود كل عدد من الأشهر

و الطريقة الثانية هي التعبير عن شدة العارض بالأرقام حيث تدل الأرقام من (1 إلى 3) على عارض خفيف و تدل الأرقام من (4 إلى 7) إلى عارض متوسط الشدة و تدل الأرقام من (8 إلى 10) إلى عارض شديد جداً ناهيك عن فترة حدوثه

### الجهاز الهضمي

	دائماً	تكراراً	نادراً	رقماً
غثيان	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4
امساك	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
اسهال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
غازات معوية	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
خمول بعد الأكل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
تنفخ البطن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
عسر هضم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
حموضة معدية	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
تجشؤ بعد الأكل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
تجشؤ أثناء الأكل	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
تجشؤ بدون الأكل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

الغثيان هنا عارض نادر (مرة بالشهرين مثلاً) لكنه نوعاً ما شديد عندما يحدث

الغازات المعوية هنا عارض متكرر (عدد من المرات بالشهر مثلاً) لكنه نوعاً ما شديد عندما يحدث

الحموضة المعدية هنا عارض متكرر (مرة باليوم مثلاً) لكنه نوعاً ما شديد عندما يحدث

التجشؤ أثناء الأكل هنا عارض نادر (مرة بالشهرين مثلاً) لكنه خفيف جداً عندما يحدث



**القلب**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- ضيق في التنفس
- ذبحة صدرية
- دوخة خفيفة
- ارتفاع ضغط الدم
- انخفاض ضغط الدم
- عدم انتظام دقات القلب
- تسرع نبضات القلب
- ارتفاع الكوليسترول
- انسداد بعض الشرايين
- تضيق صمام القلب
- ألم في الصدر مع تعرق

**العضلات و العظام و المفاصل □ لا أعراض**

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- فتاق أنسجة
- أعراض الفرس
- التهاب المفاصل
- التهاب مفاصل رثياني
- تيبس بالمفاصل
- تقلص عضلات الساق
- عمود فقري جنف
- عمود فقري أحدب
- ألم عام بالعضلات
- آلام بعضلات الرقبة
- تصلب بعضلات الرقبة
- آلام عرق النسي
- تورم بالمفاصل
- أعراض نخر العظام
- أعراض نقص عضلي
- ألم بغضروف القص
- آلام بين الأضلاع
- ألم في أعلى الظهر
- ألم في منتصف الظهر
- ألم في أسفل الظهر
- ألم في العصعص
- تأكل الفقرات
- ترقق في العظام
- نتوآت كلسية مفصلية
- تضيق في قناة الرسغ
- تيبس المفاصل صباحاً
- فتاق دسك الفقرات
- كسر عظمي لم يلتئم
- ألم أو تنمل في .....**
- أعلى الكتفين
- بين الكتفين
- اليدين
- الكوعين
- الساعدين
- الرسغين
- الكفين
- أصابع اليدين
- الخصرين
- الساقين
- الركبتين
- الرجلين
- الكاحلين
- القدمين
- الكعبين
- أصابع الأقدام
- وكسة اصابع القدم
- أسفل القدم
- قوس القدمين

**الغدد الصماء**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- دراق
- مرض السكر
- مرض سكر أطفال
- انخفاض سكر الدم
- تضخم الغدة الدرقية
- ضمور الغدة الدرقية
- وذمة مخاطية
- ضغط الغدة الكظرية

**النوم**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- إبني يستيقظ الساعة ..
- ينام الساعة ..
- عنده أرق (عدد الساعات ..)
- لا يستطيع العودة للنوم
- ينام القيلولة .. ساعة
- نومه متقطع
- نعسان طوال اليوم
- يتوقف بنفسه أثناء النوم
- يستعمل دواء للنوم

**الראس**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- شقيقة
- شقيقة نصفية
- أستعمل أدوية شقيقة
- صداع
- صداع نصفي
- صداع بموخرة الرأس
- صداع بجهة الرأس
- صداع عند النهوض
- صداع مع الجوع
- صداع بعد حادث سير
- أستعمل أدوية صداع
- عدد حالات الصداع بالإسبوع
- دواء الصداع الذي أستعمله
- عدد حالات الشقيقة بالإسبوع
- دواء الشقيقة الذي أستعمله

**أي أمراض سرطانية**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- سرطان في ..
- سرطان غير منتشر
- سرطان منتشر
- سرطان مرحلة أولى
- سرطان مرحلة ثانية
- سرطان مرحلة ثالثة
- علاج Mistletoe
- علاج أشعة
- علاج كيميائي
- عدد العلاجات

**جهاز حساسية الوالدين**

□ لا أعراض

تقديراً الوالد    تقديراً لوالدة

- حساسية لحشرة السوس
- حساسية لغبار الطلع
- حساسية للعطورات
- حساسية للفواكه
- حساسية للكأ
- حساسية للحليب
- حساسية للأدوية
- حساسية للحبوب
- حساسية للفطريات
- حساسية للحيوانات
- حساسية للمواد الكيميائية
- تخدخين أثناء الحمل

**الجهاز العصبي و النفسي**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- القلق
- اغماء
- حساس جدا
- غير متفائل
- فقدان الوعي
- أعراض التوحد
- شعور بالدوخة
- شعور بالعصبية
- شعور بالوحدة
- شعور بالكأبة
- شعور بالحزن
- شعور بالعزلة
- شعور بالخمول
- عارض توريت Tourette
- أعراض خوف
- أعراض صرع خفيف
- أعراض صرع شديد
- أتضايق من الانتقاد
- أفتقد زمام المبادرة
- أفتقد زمام الراحة
- انفصام الشخصية
- تفكير بالانتحار
- شعور بالخطأ
- شعور بالخلج
- ميل للكباء
- ضغط نفسي
- ضغط عائلي
- عدم ثقة بالنفس
- رؤية أحلام مزعجة
- عدم ميل للجنس الآخر
- الطقس يؤثر على نفسيي
- تبول لا إرادي بالليل

**أعراض الحساسية**

□ لا أعراض

تقديراً نادراً    تقديراً تكرر دأماً

- حساسية طوال العام
- حساسية موسمية
- حساسية الربيع
- حساسية الصيف
- حساسية الخريف
- حساسية الشتاء
- حساسية للغبار
- حساسية لحشرة السوس
- حساسية لغبار الطلع
- حساسية من الحليب
- حساسية للأدوية
- حساسية للحبوب
- حساسية من البيض
- حساسية ملونات الأكل
- حساسية للحيوانات
- حساسية الكيماوية
- حساسية للفواكه
- حساسية للكأ
- حساسية للفطريات
- حساسية للحشرات
- حساسية للأشجار
- اسم المادة المحسسة
- اسم المادة المحسسة
- اسم المادة المحسسة
- اسم المادة المحسسة
- اسم المادة المحسسة

## العمليات الجراحية □ لا أعراض

### العملية التاريخ

القلب  
الفتاق  
المرارة  
اللوز  
الزائدة  
بواسير  
القرحة  
الأمعاء  
زوائد أنفية  
الجيوب الأنفية  
كتل سرطانية  
المبيض  
كتلة على الثدي

### الأدوية المستعملة حالياً سابقاً حساسية

بخاخ للربو  
كورتيزون  
مضاد حيوي  
حبوب الضغط  
حبوب للصداع  
حبوب أسبرين  
حبوب تايلينول  
حبوب للحساسية  
علاج مرض السكر  
حبوب مضاد حيوي  
علاج للكوليسترول  
إبر لعلاج الحساسية  
إبر إنسولين لعلاج السكر  
حبوب تقوية الغدة الدرقية

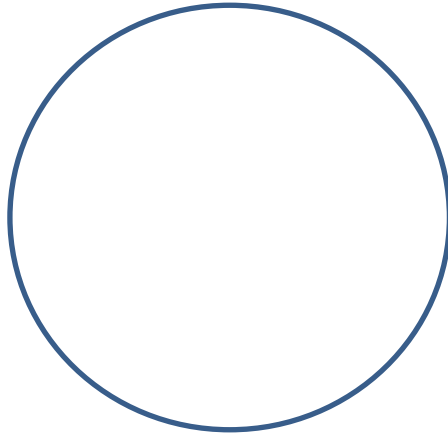
## الفتيات البالغات

### تقديراً نادراً تكرر دائماً

تضخم الأتداء أثناء الدورة  
وجود كتلة في الأتداء  
أعراض آلام الدورة  
دورة غير منتظمة  
إفرازات مهبلية بيضاء  
حكة في الفرج  
سيلان صديد من الحلمة  
سيلان حليب من الحلمة  
فطريات في المهبل  
\* هل الأنتى حامل  
تاريخ آخر دورة حيض  
\* إن كانت حاملاً , عدد أشهر الحمل  
\* ضع توقيع ولي الأمر من فضلك

### للأطفال تحت عمر 10 سنوات

الرجاء أن تطلب من إبتك / إبتك أن يرسم أي صورة في الدائرة هنا. دع إبتك / إبتك يرسم مايريد



الرجاء أن تطلب من إبتك / إبتك أن يكتب على الأسطر أي شيء بأي لغة من كلمة إلى جملة حسب مستواه المدرسي .  
دع إبتك / إبتك يكتب مايريد

## الأطفال البالغين

### تقديراً نادراً تكرر دائماً

ألم في الخصيات  
فتاق في الخصيات  
ورم في الخصيات  
خصية مهاجرة

### معلومات عن طريقة أكل إبتني / إبتني

### تقديراً نادراً تكرر دائماً

يأكل الفطور يومياً  
يأكل الغداء يومياً  
يأكل العشاء يومياً  
يأكل بين الوجبات يومياً  
يشرب الحليب يومياً  
يأكل اللبن يومياً  
يأكل الجبن يومياً  
يأكل آيس كريم يومياً  
يأكل السلطة يومياً  
يأكل الفواكه يومياً  
يأكل اللحم يومياً  
يأكل الخبز يومياً  
يأكل السكريات يومياً  
يلعب رياضة..... باليوم  
يسهر حتى الساعة..... باليلة  
يشرب شاي..... باليوم  
يشرب بييرة..... باليوم  
يشرب كحول..... باليوم  
يشرب مياه غازية..... باليوم  
يدخن..... باليوم  
يدخن ماريوانا..... باليوم  
يستعمل زيت CBD  
شوكولاتة..... باليوم  
حلويات..... باليوم  
قهوة عربية..... باليوم  
قهوة أمريكية... باليوم  
مخدرات وما سواها  
Red Bull..... باليوم

### قسمة التاريخ الطبي والتاريخ العلاجي

الرجاء إتمام هذه الصفحة قبل الحضور إلى موعد الزيارة. إن هذه القسيمة مهمة جداً ومصممة لتلقي ضوءاً على حياتك من الولادة إلى اليوم بترتيب سنوي ومنتابع بالنسبة للعمر من جميع النواحي المرضية والدوائية والنفسية والطبية. إن الدكتور فاتح سراج الدين يرى أن علاج أي مرض يجب أن يُدرَس من جميع النواحي حتى يكون علاجاً كاملاً و ناجحاً. لذا فإنه يريد أن يعرف عن كل ما تذكره عن حياتك وعن الأمراض التي أصابتك وعن الأدوية التي استعملتها وفترة استعمالها وعن الفترة التي قضيتها في المستشفى والسبب الذي دعا لها مثلاً لعملية اللوز وعملية المرارة الخ. **أنظر إلى المثال في الصفحة التالية.** ويريد أن يعرف أيضاً جميع الأدوية التي استعملتها في حياتك وخاصة المضاد الحيوي (أنتيبايوتك) وحبوب منع الحمل والكورتيزون. يجب أن تشير إلى سنة بداية العلاج وإلى سنة نهاية العلاج. يمكنك أن تضيف صفحات أخرى إذا احتاج الأمر.

من بعض الأمور التي يجب التركيز عليها هي:

1- فترة الرضاعة، 2- تاريخ وإسماء جميع الأدوية التي استعملتها طوال حياتك (قدر المستطاع)، 3- العمليات الجراحية، 4- فترة الرضاعة، 5- فترة التدخين.

فترة العلاج	السنة	العمر	شرح الحالة المرضية
		الولادة	فترة الرضاعة
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	

يمكن إضافة صفحة ثانية إذا احتاج الأمر

لقد أقرت وزارة الصحة في مقاطعة أونتاريو أنه على جميع العيادات أن تسأل زوارها الأسئلة التالية عن مرض كوفيد-19 (COVID-19) حتى تمنع إنتشار المرض. فإذا كان جوابك لأي من الأسئلة (بنعم) ففي هذه الحالة يقتضي القانون أن لا نقدم لك خدمات الآن و عليك أن تغادر العيادة إلى المستشفى لتجري فحص كوفيد

هل تشعر الآن أو خلال الأيام السابقة بأي من هذه الأعراض:

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• ألم بالعضلات	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• حرارة .....
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• تعب و إرهاق	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• صداع .....
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• دوخان أو إقياء أو ألم في البطن	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• إسهال .....
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• سيلان من الأنف أو التهاب في الأنف	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• أي أعراض سعال .....
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• هل سافرت خارج كندا في الأسبوعين الماضيين	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• زيادة في سعال سابق .....
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• هل كانت نتيجتك لفحص COVID-19 إيجابية	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• ضيق في التنفس
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• هل كنت في مكان واحد مع مريض COVID-19	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• صعوبة في التنفس
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• هل تستعمل الكمامة في جميع الأوقات	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• التهاب في الحلق
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• نطلب أن تستعمل الكمامة خلال وجدك في العيادة	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• صعوبة في البلع
			<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• فقدان حاسة الشم
			<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• فقدان حالة التدفق
			<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• حالة برودة وسخونه
			<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	• إحمرار في العين

توقيع ولي أمر المريض

### قسمة التاريخ الطبي والتاريخ العلاجي **مثال**

الرجاء إتمام هذه الصفحة قبل الحضور إلى موعد الزيارة. إن هذه القسيمة مهمة جداً ومصممة لتلقي ضوءاً على حياتك من الولادة إلى اليوم بترتيب سنوي ومنتابع بالنسبة للعمر من جميع النواحي المرضية والدوائية والنفسية والطبية. إن الدكتور فاتح سراج الدين يرى أن علاج أي مرض يجب أن يُدرَس من جميع النواحي حتى يكون علاجاً كاملاً و ناجحاً. لذا فإنه يريد أن يعرف عن كل ما تذكره عن حياتك وعن الأمراض التي أصابتك وعن الأدوية التي استعملتها وفترة استعمالها وعن الفترة التي قضيتها في المستشفى والسبب الذي دعا لها مثلاً لعملية اللوز وعملية المرارة الخ. **أنظر إلى المثال في الصفحة التالية.** ويريد أن يعرف أيضاً جميع الأدوية التي استعملتها في حياتك وخاصة المضاد الحيوي (أنتيبايوتك) وحبوب منع الحمل والكورتيزون. يجب أن تشير إلى سنة بداية العلاج وإلى سنة نهاية العلاج. يمكنك أن تضيف صفحات أخرى إذا احتاج الأمر.

من بعض الأمور التي يجب التركيز عليها هي:

1- فترة الرضاعة، 2- تاريخ وإسماء جميع الأدوية التي استعملتها طوال حياتك (قدر المستطاع)، 3- العمليات الجراحية، 4- استعمال المخدرات، 5- فترة التدخين.

فترة العلاج	السنة	العمر	شرح الحالة المرضية
	2005	الولادة	لم أضع عند الولادة بسبب مرض الوالدة
	2006	1	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		2	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		3	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
	2009	4	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		5	عملية إزالة اللوز
		6	
	2012	7	أعراض الربو علاج بالبخاخ والكورتيزون
		8	
		9	
		10	
		11	
	2017	12	بداية الدورة الشهرية مع آلام حادة في البطن
		13	
	2019	14	
	2020	15	
	2021	16	