

نفخر بخدمة الجالية في الأربع و الثلاثين سنة الماضية 2025 المركز الكندي للطب البديل



5397 Eglinton Ave. West, Suite 107, Etobicoke Ontario Canada M9C 5K6

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

الموقع: www.inaturopath.ca الأيميل: clinic@live.com

النسخة العربية كانون الأول 2025

استمارة إستبيان طبية للبالغين ذات سرية عالية بعد توقيعها و استلامها.

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، فمرجو منكم قراءة جميع الأسئلة ثم الإجابة عليها بقدرِ عالٍ من الدقة و التركيز. إن إجاباتكم ستساعدنا بالكشف على حالتكم و تشخيصها بصورة دقيقة حتى نستطيع أن نصفَ الدواء و العلاجات التي تتناسب و حالتكم الصحية و الأعراض التي تعانيون منها. إن أفراد الطاقم الطبي في عيادتنا و الدكتور فاتح سراج الدين سيقبلون معالجتكم إذا شعروا بأنكم ستقومون بتنفيذ جميع التعليمات المتعلقة ① بالعلاجات و ② الأدوية و ③ نظام التغذية و كل ما يراه الدكتور ضرورياً للشفاء بأقرب فرصة إنشاء الله. و شكرأ. يجب إملاء جميع الفراغات وخاصة الفراغات التي عليها إشارة (*). و يجب 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: _____ الهواية: _____
نوع العمل: _____ اسم شركة العمل: _____ هاتف العمل: _____
هاتف المنزل: _____ الجوال: _____ البريد الإلكتروني: _____
عنوان المنزل: _____ المدينة: _____ الدولة: _____
تاريخ بدء الحالة المرضية: _____ إسم الطبيب الذي أشرف على العلاج: _____
هل شفيت الحالة المرضية أم لم تشفى...إشرح من فضلك: _____
لقد عالجتني الأطباء في الماضي من الأعراض التالية: _____
أما حالياً فأنتي أطلب علاجي من الأعراض التالية: _____

أفراد عائلتي الذين يعانون من نفس العارض والدي، والدي، زوجي، أختي الشباب، إحدى أخوائي البنات، أحد أولادي، إحدى بناتي
عدد أولادي الذكور _____، أولادي البنات _____، إخوتي الذين يكبرونني _____، أخواتي اللاتي تكبرنني _____، إخوتي الذين يصغرونني _____، أخواتي اللاتي يصغرنني _____

معلومات عن زوجي

الإسم (بالحرف العربي ثم اللاتيني): _____ إسم الوالد: _____ الكنية (بالحرف العربي ثم اللاتيني): _____
هاتف العمل: _____ الجوال: _____ بريد زوجي الإلكتروني: _____
عنوان البيت: _____ المدينة: _____ الدولة: _____ رمز البريد: _____

بمن نستطيع أن نتصل في حالة الضرورة ؟

الإسم: _____ الكنية: _____ صلة القرابة: _____
هاتف العمل: _____ الجوال: _____ بريد زوجي الإلكتروني: _____
عنوان البيت: _____ المدينة: _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

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

الإسم: _____ 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

زوارنا الكرام

الرجاء أن تحضر معك في يوم الفحص جميع نتائج الفحوصات الطبية و فحص الدم و نتيجة صور الأشعة و تاريخ العمليات التي أجريت لك و كل 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 علاجنا التي نجرها داخل العيادة أما الأدوية التي نصفها للناس فإن بعض الشركات قد لا تغطي الأدوية الطبيعية وبطبيعة الحال فأنا لا نعرف الكثير عن هذه الشركات و عليك أن تتواصل معهم لتعرف عما يغطونه و ما لا يغطونه. أما المقيمين في الوطن العربي فيجب أن نلفت انتباهكم أن بعض شركات التأمين قد لا تغطي هذا الفحص أو العلاجات أو الأدوية و عليك التواصل 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 مباشرة.

إختيار ✓	اسم الفحص	سعر العلاج	شرح
	قيمة الفحص الأول الكامل للكبار فوق 16 سنة (حوالي ساعتين) هي	\$299 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة وتحاليل الدم إذا لزم وضرانيتها.
	قيمة كل المراجعة لمن هو أكبر من 16 سنة (حوالي نصف ساعة) هي	\$099 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة وتحاليل الدم إذا لزم وضرانيتها
	قيمة الفحص الأول الكامل للصغار تحت عمر 16 (حوالي ساعة ونصف) هي	\$249 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة وتحاليل الدم إذا لزم وضرانيتها.
	قيمة كل المراجعة لمن هو أصغر من 16 سنة (حوالي نصف ساعة) هي	\$089 لا ضريبة عليها	يضاف إليها ثمن الأدوية اللازمة وتحاليل الدم إذا لزم وضرانيتها
	كل موعد تعطيه للناس لأول فحص كامل يجب أن يرفقه رسم حجز وقت ساعتين	\$050 لا ضريبة عليها	ذلك حتى يتذكر الناس الموعد ولا يضع منا ساعتين بالانتظار والمريض قد نسي
	عدم الحضور إلى موعد مسبق و عدم الاتصال لإلغاء الموعد قبل 48 عليه غرامة وقتنا الضائع	\$050 لا ضريبة عليها	ذلك حتى يتذكر الناس الموعد ولا يضع منا ساعات بالانتظار والمريض قد نسي
	قيمة علاج تقويم فقرات العمود الفقري أو علاج IFC للمضلات و المفاصل	\$050 لا ضريبة عليها	علاجات تقوم بها لترميم الفقرات إذا احتاج أمر العلاج ذلك

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

- لقد قرأت المعلومات المكتوبة أعلاه و فهمت محتواها و ليس عندي أي إعتراض عليها
- أنا موافق على الكشف الطبي كما يراه الدكتور فاتح سراج الدين لحالتي المرضية
- أنا أعلم أن الدكتور فاتح هو طبيب بالطب البديل و خريج جامعة الطب البديل في تورونتو و أنتاريو في كندا
- و أعلم أن علاجه هو علاج طبيعي يتقيد بقوانين الطب البديل كما هو متعارف عليه في مقاطعة أو أنتاريو في كندا.
- أنا أعلم أن الدكتور فاتح ليس طبيباً بالطب العادي الكلاسيكي المتعارف عليه و أن علاجه لا يتداخل مع طبيعة العلاج الطبي الكلاسيكي
- أنا أعلم أيضاً أن ما من شيء يقيدني من طلب العلاج من أي طبيب في أي إحتصاص آخر خلال علاجي مع الدكتور فاتح

• إن تطبيقي لعلاج الدكتور فاتح هو بمحض إختياري الصرف
لقد قرأت وفهمت النقاط كلها وسأستد أيضاً الرسوم المترتبة علي فيما يتعلق بثمان العلاجات والمغذيات والأدوية عند كل زيارة. وسوف أجييب على جميع الأسئلة المتعلقة بصحتي والأعراض التي أشكو منها حالياً و التي أصابنتي وكنت قد عانيت منها في السابق بصورة دقيقة و مركزة إلى أقصى ما تستطيع عليه ذاكرتي.

* التاريخ: _____ الوقت: _____ * توقيع المريض: _____
* التاريخ: _____ الوقت: _____ * توقيع الشاهد: _____

معلومات هامة

بما أن طول فترة الزيارة حوالي ساعتين فالرجاء الحضور حوالي عشر دقائق قبل الموعد لأننا سنأخذ منك عينة من بولك قبل الشروع بالفحص. ستقسم الساعتين إلى ساعة تقريباً للفحص و التشخيص وساعة تقريباً لشرح و ترتيب نظام التغذية والأدوية والعلاجات مما يتناسب مع حالتك الطبية و مع الأعراض التي تشكو منها ومع نتيجة الفحص الطبي الذي يجريه الدكتور فاتح.

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

إن طول الزيارة الأولى في عيادتنا حوالي ساعتين. وبهذه الزيارة سيقوم الدكتور فاتح بمراجعة هذا الإستبيان الطبي ثم سيقم الأعراض التي تشكو منها ثم يقوم بالفحوصات السريرية الطبية التي تتناسب مع العارض الي تشكو منهم ثم يقوم بشرح التغذية التي تسبب نجاح العلاج أو فشله ثم يقوم بوصف العلاج البديل من أدوية وعلاجات فيزيائية أو مغذيات وريديية التي يجب أن تأخذها يومياً أو أسبوعياً. ثم سيعطيك موعد بعد أسبوعين لتعود لتقييم فترة الأسبوعين من العلاج و الدواء
خلال أول أسبوعين سيمر عليك يوماً أو يومين قد يقوم الجسم بإظهار بعض الأعراض التي نحن بصدد علاجها ببعض الشدة والألم لأن الجسم سيدفع هذا العارض بسموحه إلى خارج الجسم فلا تتوقف عن العلاج لأن هذا متوقع.
في الزيارة الثانية (حوالي ثلاثين دقيقة) سيفحصك الدكتور فاتح ليري كيف تعامل الدواء الطبيعي مع جسمك ومن ناحية أخرى كيف تعامل جسمك مع الدواء إذ يتوقع الدكتور تحسن بنسبة من 15% إلى 25% خلال الأسبوعين السابقين وعليه سينخفض عدد مرات أخذ الدواء مثلاً من ثلاث مرات إلى مرتين باليوم. هذا الكشف الدوري سيكرر على فترات متباعدة وفي كل موعد تنخفض عدد مرات أخذ الدواء إلى أن يتم الشفاء. خفض عدد مرات الدواء لا تتم على التلفون أو بالإيميل لأنها تحتاج لكشف لأن الطب البديل لا يعالج عارض المرض بل يعالج سبب العارض الذي سبب المرض ذلك حتى يزيل المرض كلياً من الجسم.

النقطة الأولى

النقطة الثانية

النقطة الثالثة

النقطة الرابعة

النقطة الخامسة

النقطة السادسة

النقطة السابعة

النقطة الثامنة

النقطة التاسعة

النقطة العاشرة

النقطة الحادية عشر

النقطة الثانية عشر

أن الطب البديل يعتمد على أدوية مستخلصة من مواد طبيعية كالإنزيمات والفيتامينات والمعادن الخفيفة التي ليس لها أعراض جانبية تذكر. لذا لا يجب أن تتوقف عن إستعمال الأدوية أو التغذية حتى يتم الشفاء. إذا لم تستغ طعم الدواء فتأكد أن الدواء لا يؤخذ للمتعة وأن الدواء ليس نزهه أن الطب البديل يعتمد على التغذية بشكل شديداً لما فيها من فوائد صحية تمد الجسم بما يقويه على المرض وإزالة سموحه . والتغذية عامل أساسي. أن سرعة شفاء المريض تعتمد على (Compliance) شدة تمسك المريض في تطبيق العلاج وإستعمال الأدوية وتطبيق التغذية التي في كتيب التغذية. وبهذه النقاط يقوم العلاج البديل على تنشيط وتوظيف قدرات الجسم الكامنة فيه إلى العمل على الشفاء .
أن دخول المرض إلى الجسم قد يأخذ وقتاً وكذلك إخراج المرض يأخذ وقتاً أيضاً. فالعلاج البديل ليس ملقحة سحرية تزيل المرض بين عشية وضحاها العلاج يجري داخل العيادة فقط وفي أوقات الدوام في العيادة حسب مواعيد محددة وليس بلقائات بالصدفة أو لقائات في الحفلات أو على التلفون.
لا يمكن تغيير الدواء بالمكالمات الهاتفية أو أثناء لقاء عابر في العيادة أو خارج العيادة
عدم تتابع العلاج أو عدم متابعة إستعمال الدواء أو الإنقطاع عن إستعمال التغذية أو العودة إلى الماكولات التي أوقف إستعمالها الدكتور فاتح قد يؤدي إلى تراجع الصحة إلى ما كانت عليه قبل بداية العلاج.
التأخير للموعد قد يتضارب مع مواعيد الناس. الرجاء الحضور قبيل الموعد بعشرة دقائق لأن التأخير قد لا يكفي لإنهاء جميع نقاط زيارتك إذا اضطر الأمر أن ترسل هذه القسيمة وتحاليل الدم إلى العيادة بالفاكس أو الإيميل فالرجاء الرجاء أن لا تصور الأوراق بالجوال بل إستعمل Scanner السكائر ثم أرسلهم إلى الإيميل clinic@live.com أو إستعمل الفاكس 416-207-0272 وعدم إرسال الأوراق عن طريق What's App

بالنسبة للرجال لن يقوم الطبيب بإجراء أي فحص داخلي كفحص غدة المؤثة (البروستات) خلال الزيارة الأولى. أما إذا استدعت حالتك المرضية هذا الفحص خلال الزيارة الأولى فيجب عليك أن تجيب على سؤال غدة المؤثة، نعم في الصفحة الخامسة في الأسئلة المخصصة للرجال فقط ثم أن تضع توقيعك تحت الجواب.

بالنسبة للنساء لن يقوم الطبيب بإجراء أي فحص نسائي داخلي كفحص الأثناء أو الرحم أو المهبل خلال الزيارة الأولى. أما إذا استدعت حالتك المرضية هذا الفحص خلال الزيارة الأولى فيجب عليك أن تجيبي على سؤال الفحص النسائي الداخلي بنعم في الصفحة الخامسة في الأسئلة المخصصة للنساء و تضعي توقيعك تحت الجواب حتى يرتب لتواجد إحدى الممرضات أثناء الفحص.

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 وشدة 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
والطريقة 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
امساك	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
خمول بعد الأكل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
تفخ البطن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
عسر هضم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
حموضة معدنية	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
الغازات المعوية هنا عارض متكرر (عدد من المرات بالشهر مثلاً) لكنه نوعاً ما شديد عندما يحدث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
الحموضة المعدية هنا عارض متكرر (مرة باليوم مثلاً) لكنه نوعاً ما شديد عندما يحدث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
التجشؤ أثناء الأكل هنا عارض نادر (مرة بالشهرين مثلاً) لكنه خفيف جداً عندما يحدث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

القلب (*)

□ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

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

العضلات و العظام و المفاصل □ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

- فتاق أنسجة
أعراض الفرس
التهاب المفاصل
التهاب مفاصل رثياني
تيبس بالمفاصل
تقلص عضلات الساق
عمود فقري جنف
عمود فقري أحذب
آلم عام بالعضلات
آلام بعضلات الرقبة
تصلب بعضلات الرقبة
آلام عرق النسي
تورم بالمفاصل
أعراض نخر العظام
أعراض نقص عضلي
آلم بغضروف القص
آلام بين الأضلاع
آلم في أعلى الظهر
آلم في منتصف الظهر
آلم في أسفل الظهر
آلم في العصعص
تآكل الفقرات
ترقق في العظام
نتوات كلسية مفصلية
تضيق في قناة الرسغ
تيبس المفاصل صباحاً
فتاق دسك الفقرات
كسر عظمي لم يلتئم
آلم أو تنمل في
أعلى الكتفين
بين الكتفين
البيدين
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 نغراً تكرراً دائماً

- دراق
مرض السكر
مرض سكر أطفال
انخفاض سكر الدم
تضخم الغدة الدرقية
ضمور الغدة الدرقية أو الكظرية

النوم (*)

□ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

- أستيقظ الساعة ..
أنام الساعة ..
أرق (عدد الساعات ..)
لا أستطيع العودة للنوم
أنام القيلولة .. ساعة
نومي متقطع
نعسان طوال اليوم
توقف التنفس أثناء النوم
أستعمل دواء للنوم
أستعمل جهاز CPAP

الرأس

□ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

- شقيقة
شقيقة نصفية
أستعمل أدوية شقيقة
صداع
صداع نصفي
صداع بمؤخرة 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 نغراً تكرراً دائماً

- سرطان في
تقيم Bi-Rads 0-1-2-3-4-5
سرطان غير منتشر
سرطان منتشر
سرطان مرحلة أولى
سرطان مرحلة ثانية
سرطان مرحلة ثالثة
هل إستعملت علاج Mistletoe
هل عملت علاج أشعة
هل عملت علاج كيميائي
عدد العلاجات المستعملة ()

جهاز حساسية الوالدين

□ لا أعراض

تقديراً الواحد لا أحد الوالدة

- حساسية لحشرة السوس
حساسية لغبار الطلع
حساسية للظهورات
حساسية للفواكه
حساسية للكأ
حساسية للحليب
حساسية للأدوية
حساسية للحبوب
حساسية للفطريات
حساسية للحيوانات
حساسية للمواد الكيماوية
تدخين أثناء الحمل

الجهاز العصبي و النفسي (*) □ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

- القلق
اغماء
حساس جدا
غير متفائل
فقدان الوعي
أعراض التوحد
شعور بالدوخة
شعور بالعصبية
شعور بالوحدة
شعور بالكآبة
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 للبكاء
ضغط مالي
ضغط نفسي
ضغط عائلي
ضغط اجتماعي
ضغط من العمل
عدم ثقة بالنفس
رؤية أحلام مزعجة
عدم ميل للجنس الآخر
الطقس يؤثر على نفسياتي
تبول لا إرادي بالليل

أعراض الحساسية □ لا أعراض

تقديراً نغراً تكرراً دائماً

- 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 المحسنة
اسم المادة المحسنة
اسم المادة المحسنة
اسم المادة المحسنة
اسم المادة المحسنة

العمليات الجراحية (*) □ لا أعراض

التاريخ

العملية

القلب
الفتاق
المرارة
اللوز
الزائدة
بواسير
القرحة
الأمعاء
زوائد أنفية
الجيوب الأنفية
كتل سرطانية
الرحم
المبيض
كتلة على الثدي
قيصرية
قسطرة
تخطيط قلب

الأدوية المستعملة (*) انيا سابقا حساسة

بخاخ للربو
كورتيزون
مضاد حيوي
حبوب الضغط
حبوب للصداع
حبوب أسبرين
حبوب تايلينول
حبوب منع الحمل
علاج مرض السكر
حبوب مضاد حيوي
علاج للكوليسترول
إبر لعلاج الحساسية
إبر إنسولين لعلاج السكر
حبوب تقوية الغدة الدرقية
موسع شرايين نيتروجليسيرين

أحضر معك يوم الزيارة هذه التحاليل المخبرية إذا كانت موجودة عندك وإلا فأحضرها فيما بعد .

التحاليل العامة

CBC
Liver Enzymes
Cholesterol Panel
Creatinine
Homosystiene
G6PD
Vit D
تحاليل أمراض القلب والكوليسترول
Cardiac Profile
Homocysteine
Fibrinogen
Sen-CRP
ESR
تحاليل الأمراض السرطانية
CEA
Alphafetoprotein
Ca 19-9
Ca 15-3 تحاليل أمراض الرجال
PSA
تحاليل أمراض السكر
Fasting Glucose
HbA1C
Bilirubin

للنساء و الجهاز التناسلي (*)

تقيرا نفرا تقورا دائما

تضخم الأنداء
أعراض تعرق
أعراض آلام الدورة
دورة طويلة
دورة قصيرة
إفرازات مهبلية بيضاء
حكة في الفرج
نزيف بعد الجماع
دورة غير منتظمة
دورة كل أسبوعين
وجود كتلة في الأنداء
سيلان صديد من الحلمة
سيلان دم من الحلمة
سيلان حليب من الحلمة
عارض مرض السيلان
انقطاع الدورة الشهرية
أعراض سن اليأس
فطريات في المهبل
تآليل في المهبل
قمل في شعر العانة
أعراض طفحة سفلية
أعراض الحلا التناسلي
ضعف الرغبة الجنسية
استعمل محارم للدورة
استعمل دحسة بالدورة

مواد تنظيم الحمل

اللولب
العزل
عازل جاف
حاجب مطاطي
ربط المبايض
حبوب منع الحمل
مرهم مبيض للنظف
جدول تنظيم الحيض
استنصل أسهر الزوج
عزل عليه مبيد النظف
أريد فحصاً للأنداء
أريد فحصاً داخلياً
هل أنت حامل
تلقيح صناعي سابق
هل أستعملت كلوميد
عدد مرات استعمال الكلوميد
تاريخ آخر دورة حيض
تاريخ آخر فحص نسائي
عدد مرات الحمل
عدد مرات الإجهاض
عدد مرات الإملاص
عدد مرات الخداج
تاريخ آخر فحص للأنداء
إن كنت حاملاً , عدد أشهر الحمل
ضعي توقعك من فضلك

للرجال و الجهاز التناسلي (*)

تقيرا نفرا تقورا دائما

عقم
ضعف جنسي
مرض الزهري
ضعف الإنتصاب
سرعه في القذف
ألم في الخصيات
فتاق في الخصيات
سقل في الخصيات
تضخم المؤثة
ورم في الخصيات
حكة في شعر المثانة
حكة عالعضو التناسلي
أعراض المأل التناسلي
أعراض السيلان
أعراض طفحة سفلية
قمل في شعر المعانة
العزل
استنصل الأسهر
كبود جاف
كبود عليه مبيد النظف
متزوج من أكثر من زوجه
أريد فحص المؤثة
تاريخ فحص للمؤثة
ضع توقعك من فضلك

معلومات عن طريقة أكل الوجبات

تقيرا نفرا تقورا دائما

أكل الفطور يومياً
أكل الغداء يومياً
أكل العشاء يومياً
أكل بين الوجبات يومياً
أشرب الحليب يومياً
أكل اللبن يومياً
أكل الجبن يومياً
أكل آيس كريم يومياً
أكل السلطة يومياً
أكل الفواكه يومياً
أكل اللحم يومياً
أكل الخبز يومياً
أكل السكريات يومياً
ألعب رياضة..... باليوم
أسهر حتى الساعة..... باليلة
أشرب شاي..... باليوم
أشرب بييرة..... باليوم
أشرب كحول..... باليوم
أشرب مياه غازية..... باليوم
أدخن..... باليوم
أدخن ماريوانا..... باليوم
أستعمل 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 القسمة مهمة جداً ومصممة لتلقي ضوءاً على حياتك من الولادة إلى اليوم بترتيب سنوي ومنتابح 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 وناجحاً. لذا فإنه يريد أن يعرف عن كل ما تتذكره 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 إلخ. **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 واسماء جميع الأدوية التي استعملتها طوال حياتك (قدر المستطاع)، 3- العمليات الجراحية، 4- استعمال المخدرات، 5- فترة التدخين.

فترة العلاج	السنة	العمر	شرح الحالة المرضية (*)
		الولادة	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		31	
		32	
		33	
		34	
		35	
		36	
		37	
		38	
		39	
		40	
		41	
		42	
		43	
		44	
		45	
		46	
		47	
		48	
		49	
		50	
		51	
		52	
		53	
		54	
		55	
		56	
		57	
		58	
		59	
		60	
		61	
		62	
		63	
		64	
		65	
		66	

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 تقدم لك خدمات الآن وعليك أن تغادر العيادة إلى المستشفى لتجري فحص كوفيد

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

- لا نعم ألم بالعضلات
- لا نعم تعب وإرهاق
- لا نعم دوخان أو إقياء أو ألم في البطن
- لا نعم سيلان من الأنف أو التهاب في الأنف
- لا نعم هل سافرت خارج كندا في الأسبوعين الماضيين
- لا نعم هل كانت نتيجتك لفحص COVID-19 إيجابية
- لا نعم هل كنت في مكان مع واحد مع مريض COVID-19
- لا نعم هل تستعمل الكمامة في جميع الأوقات
- لا نعم نطلب أن تستعمل الكمامة خلال وجتك في العيادة

- لا نعم حرارة
- لا نعم صداع
- لا نعم إسهال
- لا نعم أي أعراض سعال
- لا نعم زيادة في سعال سابق
- لا نعم ضيق في التنفس
- لا نعم صعوبة في التنفس
- لا نعم التهاب في الحلق
- لا نعم صعوبة في البلع
- لا نعم فقدان حاسة الشم
- لا نعم فقدان حالة التدفق
- لا نعم حالة برودة وسخونه
- لا نعم إحمرار في العين

توقيع المريض أو المسؤول عنه

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 ومتتابع 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 تتذكره عن حياتك وعن الأمراض التي أصابتك وعن الأدوية التي استعملتها وفترة استعمالها وعن الفترة التي قضيتها في المستشفى والسبب الذي دعى لها مثلاً لعملية اللوز و عملية المرارة الخ. **انظر 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 تصيف صفحات أخرى إذا احتاج الأمر.

من بعض الأمور التي يجب التركيز عليها هي:

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

فترة العلاج	السنة	العمر	شرح الحالة المرضية
	1956	الولادة	لم أرضع عند الولادة بسبب مرض الوالدة
	1957	1	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		2	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		3	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
	1960	4	إلتهاب اللوز وعلاج بالمضاد الحيوي
		5	عملية إزالة اللوز
		6	
	1963	7	أعراض الربو علاج بالبخاخ والكورتيزون
		8	
		9	
		10	
		11	
	1968	12	بداية الدورة الشهرية مع آلام حادة في البطن
		13	
	1970	14	
		15	
		16	
		17	
		18	
	1975	19	زواج
	1976	20	أختفاء أعراض الربو
		21	
	1978	22	رشح وبرد وعلاج بالمضاد الحيوي
	1979	23	ولادة أول طفل ولادة طبيعية
	1980	24	رشح وبرد وعلاج بالمضاد الحيوي
		25	
		26	
	1983	27	ولادة طفلة قيصرية
		28	
	1985	29	إفرازات مهبلية وعلاج بمضاد الفطريات والمضاد الحيوي
		30	
	1987	31	قلق عند النوم
		32	
		33	
	1990	34	رشح وبرد وعلاج بالمضاد الحيوي
		35	
		36	
		37	
		38	
	1995	39	أعراض مرض السكر
		40	
		41	
		42	
	1999	43	علاج للقلق بالدواء الصيدلي
	2000	44	رشح وبرد وعلاج بالمضاد الحيوي
		45	اليوم