

GlobeMed Kuwait Provider Information Application

استمارة المعلومات المتعلقة بمقدم الخدمات الصحية

- ☐ مركز نظارات
Optical Center
- ☐ صيدلية
Pharmacy
- ☐ مختبر
Laboratory
- ☐ علاج طبيعي
Physiotherapy
- ☐ مركز اشعة
Radiology
- ☐ مركز اسنان
Dental Center
- ☐ مستوصف
Polyclinic
- ☐ مستشفى
Hospital

Application Date:/...../.....

تاريخ ملء الاستمارة:/...../.....

معلومات إدارية

Administrative Information

اسم مقدم الخدمة أما هو مسجل في الترخيص الصادر من وزارة الصحة (عربي):

Provider name in English:

رمز الترخيص:

NPCode:

العنوان

Address

المدينة:

City:

الشارع:

Street:

أرقام الهاتف:

Phone No.:

البريد الإلكتروني:

Email Address:

الموقع الإلكتروني:

Website:

البريد الإلكتروني Email Address	رقم الفاكس Fax No	رقم الجوال Mobil No	رقم التحويلة Extension	اسم المسؤول Person in charge	الدائرة/ القسم Department
					الإدارة Administration
					الموافقات الطبية Medical Approvals
					الإدارة المالية و المحاسبة Finance & Accounting Dep
					إدارة التأمين و التعميدات و البوالص Insurance, policies & confirmations

معلومات قسم المواعيد

Appointment Information

كيفية الاتصال بقسم المواعيد

رقم الهاتف/Telephone Number

التحويلة/Extension

For Appointments

هل يوجد لديكم نظام لحجز المواعيد عبر الإنترنت؟

يرجى تزويدنا بالموقع في حال توفره:

Do you have on-line reservation system?

Yes

No

Please provide us with the link if available:

هل يوجد لديكم برنامج معلوماتية للفوترة...الخ ؟

يرجى تحديد اسم البرنامج في حال توفره:

Do you have an information system for billing, etc..?

Yes

No

Please provide us with the system name if available

يرجى تزويدنا بأسماء الأطباء العاملين وإختصاصاتهم اضافة الى جدول مواعيدهم. يرجى تحديد أي معلومات اضافية (مثل: زمالة، الخ) في حال توفرها

Please provide us with Doctors list, their Specialties and Visits Schedule. Please provide additional credentials when available

اسم الطبيب
Doctor Name

إختصاصه
Speciality

مواعيد الزيارة
Visit Schedule

ملاحظات
Remarks

Available Services

الخدمات المتوفرة

Please Check (√) Available Services/Units

يرجى وضع علامة (√) للخدمات والأقسام المتوفرة لديكم

Dental	Availability	Dental	Availability
Routine Dental Services		Fixed prosthesis	
Orthodontic treatment		Bleaching	
Implants			

Radiology	Availability	Radiology	Availability
Routine Radiography		MRI Open	
Mammography		MRI Closed	
Fluoroscopic Procedures		MRI-Angiography: MRA	
Angiography/Arteriography		CT Scan	
Ultrasound-Doppler		MRCP	
Routine Ultrasound		CT Angio or 3D study	
Morphologic obstetrical Ultrasound		CT64	
Bone Densitometry		Pet Scan	
Percutaneous Pyelography, Antegrade + (Whitaker Test)		ERCP: Endoscopic Retrograde Cholangiography & Pancreatography	
Nuclear Procedures/ Scan		Stereotactic Breast Mass Biopsy	

Physiotherapy	Availability	Physiotherapy	Availability
Physiotherapy Services			

Laboratories	Availability	Laboratories	Availability
Routine lab. (Hematology, Chemistry)		Parasitology	
Serology		Blood Coagulation Studies/ Factors	
Endocrinology - Hormones		Pathology-Cytology	
Tumor Markers		Blood Bank	

Specialized Units	Availability	Specialized Units	Availability
Emergency Room 24/7		Adults Intensive Care Unit	
Operating Room		Neonatal Intensive Care Unit	
Psychiatry Unit		Cardiac Care Unit	
Burns Care Unit		Oncology Unit	
Pediatric Intensive Care Unit			

Remarks/ Additional information	ملاحظات

الوحدات المتخصصة مع تفصيل بعض الخدمات التخصصية المتوفرة لديكم

Specialized Units / Services

Units	Availability	Units	Availability
Cardiology		Neurology	
Doppler Echocardiography - Adults		EEG: Electroencephalogram	
Doppler Echocardiography -Pediatrics		BAEP: Brain Auditory Evoked Potentials: Adults	
Doppler Echocardiography - Fetal		Nerve Conduction Test	
Stress Echocardiography		MSLT: Multiple Sleep Latency Tests	
TEE: Trans Esophageal Echocardiography		Polysomnography	
Cardiac Thallium Scan		EMG: Electromyography	
Cardiac Catheterism-Adults		BAEP: Brain Auditory Evoked Potentials: Pediatrics	
Cardiac Catheterism-Pediatrics		Neurosurgery	
CABG		Brain Tumors Operations	
Ablation of Focus of Arrhythmia		Laser Laminectomy	
Persantine supine ergometry echo		Laminectomy / Cage	
Intra aortic balloon pumps		Gamma Knife Surgery	
Heart-lung by pass machine		Stereotactic Brain surgery	
Pulmonology		Oncology	
Pulmonary Function Tests/ PFT		Radiotherapy: Cobaltotherapy	
Bronchoscopy		Radiotherapy: Linear Accelerator	
Bronchoscopy Flexible		Chemotherapy	
Nocturnal O2 monitoring		Uro-Genital	
Gastroenterology		Uroflowmetry=Debimetry	
Gastroscopy/ with Biopsy		Cystomanometry	
Colonoscopy/ with Biopsy		Prostate Biopsy	
PH metry		Urethral Pressure Profile Studies	
CLO Test/ H. Pylori		Cystourethroscopy Diagnostic or Therapeutic	
Endoscopic procedure for ligation of esophageal varices		Laser Therapy/Prostate	
Capsule Endoscopy		Lithotripsy - ESWL	

الوحدات المتخصصة مع تفصيل بعض الخدمات التخصصية المتوفرة لديكم

Specialized Units

Units	Availability	Units	Availability
Orthopedic		Nephrology	
Arthroscopic procedures		Renal Dialysis-Hemodialysis	
Major operations (Hip Replacement, Knee Replacement)		Renal Dialysis-Peritoneal	
Obstetrics & Gynecology		Ophthalmology	
Amniocentesis		Fluorescein Angiography	
		Oculoelectromyography	
ENT		Photocoagulation / Laser	
Nasolaryngoscopy		Intravitral injection	
Laryngoscopy / Flexible - Rigid		Lasik Surgery	
Tympanometry / Audiometry		Squint Surgery	
Infertility		Cataract + IOL (Phaco)	
IUI: Intrauterine Insemination		Transplantation	
IVF: In Vitro Fertilization		Bone-Marrow Transplantation/Adults	
Echo Doppler(Sterility Evaluation)		Bone-Marrow Transplantation/Pediatrics	
Dermatology		Stem cell Transplantation	
Laser Therapy		Kidney-Transplantation	
U.V.B / Ultra Violet		Heart-Transplantation	
Dietitian		Cornea-Transplantation	
Plastic Surgery		Liver-Transplantation	

Bank Accounts Information

معلومات الحسابات البنكية

Account Details	تفاصيل الحساب
Beneficiary Name:_____	إسم صاحب الحساب:
IBAN Number:_____	رقم IBAN:
Account Number:_____	رقم الحساب:
Bank Name:_____	إسم البنك:
Bank Branch:_____	فرع البنك:
Bank Swift Code:_____	سويفت كود:
Accounts Email:_____	البريد الالكتروني للحسابات:

I confirm all the above information is correct.

اتعهد بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.

Name:_____

الإسم:

Job Title:_____

المسمى الوظيفي: