

MEDICAL CAMP - 2012

Conducted by

**KERALA ART LOVERS ASSOCIATION, KALA-KUWAIT
INDIAN DOCTORS FORUM KUWAIT**

On 17th February 2012 @ Carmel School, Khaitan

Registration Form for Free Consultation:



Name:		Civil ID No:	
പേര്:		സിവിൽ ഐഡി നമ്പർ:	
Date of Birth:		Tel. No:	
ജനന തീയതി:		ഫോൺ നമ്പർ:	
Profession:		E-mail:	
തൊഴിൽ:		ഇ മെയിൽ:	
Blood Group:		Nationality:	
രക്ത ഗ്രൂപ്പ്:		പൗരത്വം:	
Height:		Job Location in Kuwait:	
ഉയരം:		ജോലി സ്ഥലം:	
Weight:		Area of Stay in Kuwait:	
ഭാരം:		താമസ സ്ഥലം:	

Available Specialties				ചികിത്സാവിഭാഗങ്ങൾ			
1	GENERAL MEDICINE (Cardiac + Diabetes) ജനറൽ മെഡിസിൻ (ഹൃദ്രോഗം + പ്രമേഹം)	3	OPHTHALMOLOGY നേത്രരോഗം	5	GASTROENTEROLOGY ഉദരരോഗം		
2	DERMATOLOGY ത്വക്ക് രോഗം	4	GYNECOLOGY സ്ത്രീജന്യ രോഗം	6	ANY OTHER SPECIFIC CASES * മറ്റു രോഗങ്ങൾ *		
Brief Discription about the disease: രോഗത്തിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചെറുവിവരണം:							

* Please bring the supporting reports such as 'X' -Ray, CT Scan, etc.:
 *പരിശോധനക്കു സഹായമായേക്കാവുന്ന എക്സ് റെ, സി.ടി സ്കാൻ തുടങ്ങിയ മുൻ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ കൊണ്ടുവരിക

Confirmation of Registration will be intimated to you
NB: മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുക്കാൻ അർഹത നേടിയവരെ വിവരം മുൻ കൂട്ടി അറിയിക്കുന്നതായിരിക്കും

For Office Use / ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

Admissible Category / Categories	
---	--

<u>APPROVAL</u>		
APPROVED	PENDING	REJECTED

Signature:-		
Unit Convener	Convener - Registration	General Convener
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
Patient's Name:	Registration No.:	
Camp / Flat Location:	Consulted Category /ies:	
Kala Unit:	Check up time:	
Reconfirmed on:	Status:	

For more details please contact with KALA office (Phone : 24317875) or Unit Conveners.
 കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് കലയുടെ ഓഫീസുമായോ (ഫോൺ : 24317875) യൂണിറ്റ് കൺവീനർമാരുമായോ ബന്ധപ്പെടുക.
visit: www.kalaonweb.com **E mail :- info@kalaonweb.com**