

2. ماذا حصل للمجني عليه؟ صف الأحداث بأكثر ما يمكن من التفصيل

يشمل هذا أي جريمة قد تكون ارتكبت ضد أفراد أسرة المجني عليه ولحقه منها ضرر. إذا لم تكف المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تُثبِّطها باسمك وتوقيعك.

أنا المجني عليه الكاء عبدالرحمن الشباري حواسكان بيت حانون وأبلغ من العمر ٢٤ عام حين نزلنا بسبب القصف والانحيمه النارية والحركه ايواء مدرسة شحيب الكائنة في معسكر الساطي ولقد حورنا قيارب ٤ سهور وبالتهديد في تاريخ ٢٠٢٤/١١/٨ كنت جالسة أمام باب الفصل ولعل أكل وإذيج أتفاجي بحضه موارخ موية قامت باستهداف الطابق الثاني من المدرسة وبشكل ضامج وبدون سابق إنذار ونحن كنا في الطابق الأول وفي هذه الحيزه الأخرى العالنا دار ذاكري استسفرنا قيارب ٣ اسهيد وعياهبية وأنا أصبت بسظايا في الظهر أدت إلى غرق وأثن ذلك على الحركه لدي كما وأن القصف استمر على حاسة السمع بالإصابة بالإمني ففقت لعلمي وأيضاً فقدت عملي في المركز الطبي للأسيان وفي ٢٠٢٤/١١/٣ وهو الحدث الأول لدينا حيث توجهت أخصي لمتزلنا لإظهار حيزه نأكل وسط الحجاة السديده فتم قصف المبني بجوارها واستهديت على الفور وفتت بجلها بنفسه للمسنن وهي أخصي أريج الشباري ٤ اعام فهاذينها وقد اجتمع علينا ألم الفقد والنزوح القسري والجوع ودمار العافى وفقدان المستقبل فباي ذنب يحدث هذا متى حصلت هذه الأحداث؟ ٢٠٢٤/١١/٨

4. أين حصلت هذه الأحداث؟ - جزيرة مدرسة شحيب (الشاطي)

5. من في نظر المجني عليه يتحمل المسؤولية عن هذا الحدث أو هذه الأحداث؟ - الاحتلال الاسرائيلي

6. ما هو الضرر الشخصي الذي سببته الأحداث للمجني عليه؟

يرجى وصف الضرر وأثره على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي وصفاً مفصلاً. ينبغي عند وضع علامة في إحدى الخانات وصف الضرر المقابل لها وصفاً مفصلاً. ولك أن تضع علامة في أكثر من خانة. وإذا لم تكف المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تُثبِّطها باسمك وتوقيعك.

الوصف

أنواع الضرر

أصبحت المجني عليه على إثر القصف الماروجي بسظايا في الظهر كما أدت الإهابة على حاسة السمع لدي + عانت سوء التغذية والحوان من العلاج

الضرر البدني

من قبيل الآلام (المزمنة) أو الإصابات أو الذدمات أو البتر، أو فقدان أحد الأطراف أو الأعضاء أو الوظائف الجسدية أو العجز عن توظيفها توظيفاً كاملاً. وقد يصاب المجني عليهم أيضاً بالعدوى أو الأمراض نتيجة للضرر الذي لحقهم، كأن يفقدوا البصر أو السمع، أو يصابوا بالأمراض المنقولة جنسياً.

الكاء

<p>اضطراب النوم الحزن على فقد الأخت القلق الدائم</p>	<p><input type="checkbox"/> الضرر النفسي مثل القلق أو التوتر أو الغضب أو الحزن أو الخوف أو استصغار الذات، أو الشعور بالضعف أو العار، أو العزلة أو الكوابيس أو استعداء الأسرة أو الاغتراب عنها، أو اضطرابات الأكل أو النوم، أو إدمان تعاطي الخمر أو المخدرات، أو الشكاوى أو المخاوف المتعلقة بالعنف الجنسي الذي حصل، أو فقدان الذاكرة وعدم التركيز.</p>
<p>المنزل دمر بأكمله + الملابس + الأمتعة</p>	<p><input type="checkbox"/> تضرر الممتلكات العينية أو خسارتها مثل خسارة أو تدمير منزل أو ممتلكات أخرى مثل الأرض والمتجر والنقود والأنعام والمحاصيل والبضاعة والسلع المنزلية والملابس والسيارة والقارب والدراجة النارية، إلى غير ذلك من الممتلكات، أو كل ضرر يلحقها.</p>
<p>- فقدان مصدر الرزق - فقدان التعليم - لانموى على العمل ولا النزوح</p>	<p><input type="checkbox"/> أضرار أخرى قد يكون المجني عليه قد عانى أشكالاً أخرى من الضرر، كأن يضيع رزقه أو تنقطع عنه أسباب أخرى لكسب القوت، أو يفقد سند الأسرة، أو تضيع عنه فرص (تجارية أو اقتصادية أو تعليمية أو أسرية أو غيرها)، أو يبنده قومه، أو تنخرم بنية أسرته، أو أن لا يقوى على العمل، أو أن تحمل المرأة غير مريدة، أو النزوح، أو الضرر القائم على جنس الشخص.</p>

7. في حالة التوصل إلى إدانة المتهم (وإذا كانت الموارد المتاحة كافية)، أي شكل من أشكال جبر الأضرار ستطلب؟

يُرجى الاطلاع على القائمة أدناه، التي تحتوي أمثلة تساعدك على الاختيار. ولك أن تختار أكثر من شكل لجبر الضرر. لا تُجبر الأضرار إلا إذا أدين المتهم.

الوصف	أمثلة عن جبر الأضرار
<p>التعويض المالي عن: فقدان العاوى تكاليف النزوح الإمابة وتكاليف العلاج</p>	<p><input type="checkbox"/> جبر الأضرار مالياً يُقصد بهذا المصطلح التعويض مالياً عن الأضرار، أكانت أضراراً مادية أم بدنية أم نفسية.</p>

الأ

<p>العورة لكان الإقامة</p> <p>استعادة بناء المنزل المدمر</p> <p>إعادة التنصيب في مكان العمل</p> <p>المساعدة من أجل استكمال التعليم</p>	<p><input type="checkbox"/> رد الاعتبار</p> <p>يُقصد بهذا المصطلح جبر الأضرار الذي يرمي إلى استرجاع المجني عليه الحالة التي كان فيها قبل حصول الجريمة. ويمكن أن يشمل رد الاعتبار عودته إلى مكان إقامته، أو استعادة ممتلك معين ضاع أو دُمّر أو إنشاءه من جديد، أو إعادة التنصيب في مكان العمل الذي شغله سابقاً، أو استعادة حق (مثل المساعدة من أجل التعليم، وغير ذلك).</p>
<p>بحلجة العلاجية الطبيعية والنفسية</p>	<p><input type="checkbox"/> إعادة التأهيل</p> <p>يُقصد بهذا المصطلح القيام بإجراءات مثل المعالجة الطبية أو النفسية للإصابات أو الوعكات أو الأمراض أو الضرر النفسي بكل أشكاله. كما يحيل المصطلح على الخدمات القانونية والاجتماعية.</p>
<p>توضي نشاط يد دخلاً</p> <p>كسف الحقيقة</p> <p>تأمين المساعدين</p> <p>فإن عدم تكرار المجاعة والإبادة</p>	<p><input type="checkbox"/> أشكال أخرى لجبر الأضرار</p> <p>يمكن أن يدخل في هذا النوع كل جبر ضرر يراه المجني عليه مناسباً بمقتضى الضرر الواقع وجابراً له، مثل توفير نشاط يد دخلاً، وكشف الحقيقة، والاعتذار، وإصلاح القانون والقضاء، وإقامة مراسم لتخليد الذكرى، ووضع النصب التذكارية، وامكانيات التوقيف بشأن ما جرى، وضمنان عدم تكراره، ومبادرات السلام، إلى غير ذلك من أشكال جبر الأضرار.</p>

هل يوافق المجني عليه على تقديم معلوماته الشخصية المضمنة في طلبه إلى الصندوق الاستئماني للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

يمكن جبر الأضرار بالنسبة للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية عبر الصندوق الاستئماني للمجني عليهم.

يُملأ هذا الجزء فقط إذا كان الشخص يتصرف نيابة عن المجني عليه:

المجني عليه طفل

المجني عليه شخص ذو إعاقة

المجني عليه شخص راشد يعطي موافقته لشخص ليتصرف نيابة عنه

العلاقة بالمجني عليه

يُرجى أن تُرفق مع هذا الطلب نسخ من مستندات هوية الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه ونسخ من المستندات المبيّنة لصلّة قرابتهما.

(على المجني عليه الذي يعطي موافقة أن يمضي في الأسفل أو أن يرفق تصريحاً - يُرجى الاطلاع على الإرشادات)

بيانات الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه:

لقب العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد/السن

توقيع الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه

التاريخ

المكان

يُقرُّ المجني عليه بموجب تقديمه هذا الطلب موقعاً بأن المعلومات المضمّنة فيه صحيحة ودقيقة على حد معرفته

توقيع المجني عليه الإم

التاريخ

٢٠١٩/١/٢٦

المكان ديرالبلح - البحر

المعلومات الشخصية

8. لماذا يريد المجني عليه المشاركة في الإجراءات في المحكمة الجنائية الدولية؟ (الرجاء الإجابة في حال الرغبة في المشاركة)

طلباً لجبر كافة الأضرار وحاسبة جرمي الحرب

9. هل عند المجني عليه من أسباب تبعث على القلق حول أمنه وأمن أهله جراء تعامله مع المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم

عزباء

10. الحالة الزوجية للمجني عليه

11. (1) عدد أبناء المجني عليه

نفسه

(2) العدد الجملي لمن يُعيلهم المجني عليه

12. اذكر ما بالمجني عليه من إعاقات، إن وجدت

اللغة العربية

13. اذكر اللغات التي يتكلمها المجني عليه

طالبة جامعية

14. اذكر مهنة المجني عليه، إذا كانت له مهنة

15. التمثيل القانوني

(1) هل اختار المجني عليه محامياً لتمثيله أمام المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر اسم المحامي وعناوين الاتصال به

(2) هل للمجني عليه موارد مالية تتيح له دفع أجرة المحامي؟

نعم

لا

(3) هل من بواعث قلق عند المجني عليه إذا ما مثله محام/فريق قانوني موكل في نفس الوقت من مجني عليهم آخرين في إجراءات المحكمة؟

نعم

لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم

أهـ

4) ما هي الخصائص والسمات التي يعتبرها المجني عليه ضرورية في المحامي الذي يوكله في إجراءات المحكمة؟

الكفاءة - الخبرة - النزاهة

5) في حالة عدم وجود توكيل عن المجني عليه:

أ) هل يرغب المجني عليه في توكيل مكتب المحامي العمومي للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟ (مكتب مستقل من المحامين بالمحكمة الجنائية الدولية يمثل المجني عليهم في إجراءات المحكمة)

نعم

لا

ب) هل يرغب المجني عليه في اختيار محام من قائمة المحامين لدى المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

عناوين الاتصال بالمجني عليه:

العنوان

بيت حانون - شارع المحبريين

0599918347

رقم/أرقام الهاتف أو غير ذلك من طرق الاتصال

البريد الإلكتروني

اسم المترجم، إن وُجد

عناوين الاتصال بالشخص أو المنظمة مثنى ساعد على ملء هذه الاستمارة (إن وُجد):

أبو عويصر

لقب العائلة

إيمان

الاسم الأول

اسم المنظمة (إن وُجد) مؤسسة حماية حقوق الإنسان

رقم الهاتف والبريد الإلكتروني (إن وُجد) nhad58841@gmail.com / 0592553342

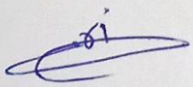
العنوان

غزة - المحافظة الوسطى - منيم المغازي

الأ

ينبغي إرفاق الوثائق التالية مع استمارة الطلب هذه، حسبما تقتضيه الحالة. يُرجى التأشير على كل وثيقة مرفقة مع هذا الطلب:

- نسخة عن مستند هوية المجني عليه
- نسخة عن مستند هوية الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه
- التصريح بالموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابةً عن المجني عليه الراشد
- نسخة عن مستند صلة القرابة
- نسخة عن السجلات الطبية أو غيرها من الوثائق التي تثبت الضرر الشخصي الحاصل للمجني عليه، بما في ذلك أسماء الأشخاص الذين يمكنهم تأييد مطالب المجني عليه بجبر الأضرار (تُقدم هذه المعلومات فقط إذا كانت ذات وجهة وكانت متاحة في الإبان دونما كلفة على المجني عليه).



Mandat

Je soussigné(e),

Prénom : *Alaa*

Nom de famille : *Al-Shinbari*

Date et lieu de naissance : *5/12/2000*

Nationalité : *Palestinian*

Adresse : *Beit-Hannoun*

Donne mandat à :

Maître Khaled AL SHOULI, Avocat au Barreau de Jordanie – Amman, shoulikhaled@gmail.com,

Maître Julie GOFFIN, Avocate au Barreau de Bruxelles – Bruxelles, Belgique, j.goffin@avocat.be,

Maître Najet HADRICHE, Bar of Tunis -Tunis. Tunisia

Maître Isa GULTASLAR, Avocate au Barreau de Bruxelles – Bruxelles, Belgique, isagultaslar@gmail.com,

Maître Abdelmajid MRARI, Bar of Tanger - Tanger, Marocco.

Maître Mohammed MEQDAS, Barreau de Palestine - Gaza, Palestine,

de me représenter et de défendre mes intérêts devant toutes juridictions nationales et internationales, et en particulier devant la Cour pénale internationale, tant judiciaires qu'extrajudiciaires, notamment en leur qualité de conseils des victimes de l'occupation israélienne.

À cet effet, lesdits conseils sont expressément autorisés à :

- accomplir en mon nom tous actes, démarches et procédures nécessaires à la défense de mes droits et intérêts, y compris l'engagement de poursuites à l'encontre de toute personne physique ou morale impliquée ;
- rédiger, signer et déposer tous écrits, pièces et documents utiles ;
- introduire et poursuivre toutes actions, réclamations, recours ou voies de droit appropriés.

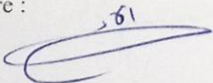
Les avocats agiront dans le respect de leurs obligations déontologiques respectives et me tiendront informé(e) de l'évolution de la procédure.

Le présent mandat demeure valable jusqu'à révocation expresse et écrite de ma part.

Une copie de ma pièce d'identité est annexée au présent mandat.

Fait à *Gaza*....., le *18* / *1* / 202*6*

Signature :

61


Power of Attorney

I, the undersigned,

First name: *Alaa-Alshinbary*

Family name: *Al-Shinbary*

Date and place of birth: *5/12/2000*

Nationality: *Palestinian*

Address: *Beit-Hanoun*

Hereby grant power of attorney to:

- Mr. Khaled AL SHOULI, Lawyer at the Jordanian Bar Association – Amman, Hashemite Kingdom of Jordan – shoulikhaled@gmail.com;
- Ms. Julie GOFFIN, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – j.goffin@avocat.be;
- Ms. Najet HADRICHE, Lawyer at the Tunis Bar – Tunis, Tunisia;
- Mr. Isa GULTASLAR, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – isagultaslar@gmail.com;
- Mr. Abdelmajid MRARI, Lawyer at the Tangier Bar – Kingdom of Morocco;
- Mr. Mohammed MEQDAS, Lawyer at the Palestine Bar – Gaza, Palestine;

to represent me and defend my interests before all national and international courts and tribunals, and in particular before the International Criminal Court, both in judicial and extrajudicial proceedings, notably in their capacity as legal counsel for victims of the Israeli occupation.

For this purpose, the aforementioned counsel are expressly authorized to:

- perform, on my behalf, all acts, steps, and procedures necessary for the protection and defense of my rights and interests, including the initiation of legal proceedings against any natural or legal person involved;
- draft, sign, and file any memoranda, submissions, pleadings, or relevant legal documents;
- initiate and pursue any actions, claims, appeals, or other appropriate legal remedies.

The aforementioned lawyers shall act in full compliance with their respective professional and ethical obligations and shall keep me informed of the progress of the proceedings.

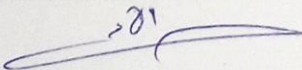
This Power of Attorney shall remain valid until expressly revoked in writing by me.

A copy of my identity document is attached hereto.

Executed at, *Gaza*.....

on *19* / *11* / 202*6*

Signature..... :



وكالة خاصة

أنا الموقع (ة) أنا،

- الاسم الأول: ^{٤٨٢}
- اسم العائلة: **النباري**
- تاريخ ومكان الميلاد: ٢٠٠٠/١٢/٥
- الجنسية: فلسطينية
- العنوان: بيت حانون

أوكل بموجب هذه الوكالة:

- الأستاذ خالد الشولي (Khaled AL SHOULI)، المحامي في نقابة المحامين الأردنية - عمان، shoulikhaled@gmail.com
 - الأستاذة جولي غوفان (Julie GOFFIN)، المحامية في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا، j.goffin@avocat.be
 - الأستاذة نجاة هدريش (Najet HADRICHE)، المحامية في نقابة محامي تونس - تونس، تونس،
 - الأستاذ عيسى غولتاسلار (Isa GULTASLAR)، المحامي في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا، isagultaslar@gmail.com
 - الأستاذ عبد المجيد مراري (Abdelmajid MRARI)، المحامي في نقابة محامي طنجة - طنجة، المغرب،
 - الأستاذ محمد مقداس (Mohammed MEQDAS)، المحامي في نقابة محامي فلسطين - غزة، فلسطين،
- لتمثيلي والدفاع عن مصالحني أمام جميع الجهات القضائية الوطنية والدولية، وبوجه خاص أمام المحكمة الجنائية الدولية، سواء كانت قضائية أو غير قضائية، بصفتهم محامين ومستشارين عن ضحايا الاحتلال الإسرائيلي.
- ولهذه الغاية، أصرح المحامين والمستشارين المذكورين بتفويضهم صراحةً بما يلي:
- القيام باسمي بجميع الإجراءات والاعمال والتدابير اللازمة للدفاع عن حقوق ومصالحني وحمائتي، بما في ذلك رفع الدعاوى القضائية ضد أي شخص طبيعي أو اعتباري ذي صلة؛
 - اعداد وصياغة وتوقيع وإيداع جميع المذكرات والمستندات والوثائق اللازمة؛
 - رفع ومتابعة جميع الدعاوى أو المطالبات أو الطعون أو وسائل الانتصاف القانونية المناسبة.
- يتعهد المحامون بالعمل في نطاق ما تفرضه عليهم قواعد مهنتهم والتزاماتهم الأخلاقية، كلٌّ وفق نظام نقابته، وسببوقوني على اطلاع بسير الإجراءات.
- يبقى هذا التوكيل ساري المفعول حتى يتم إلغاؤه صراحةً وبموجب كتاب خطي صادر عني.
- ارفق نسخة من وثيقة هويتي بهذا التوكيل.

خز في غزة، بتاريخ 202 / ... / 19.

التوقيع: 

بطاقة هوية
תעודת זהות

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית



4 0699604 1

رقم الهوية
מספר הזהות

الأسم الشخصي השם הפרטי	الاء	אלאא
اسم الأب שם האב	عبد الرحمن	עבד אלרחמן
اسم الجد שם הסב	عليان	עליאן
اسم العائلة שם המשפחה	الشنباري	אלשנבארי
اسم الأم שם האם	مريم	מריס
تاريخ الولادة תאריך הלידה	05/12/2000	
مكان الولادة מקום הלידה	بيت حانون	בית חנון
الجنس המין	أنثى	מוסלמי
صدرت في נרשם ב"	جباليا	גבאליה
الديانة הדת	مسلمه	מוסלמי
تاريخ בתאריך	14/11/2017	

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

4 0699604 1

رقم الهوية
מספר הזהות

אלשנבארי
אלאא

الشنباري
الاء

221 10

بيت حانون
بیت חנון

البلدة הישוב -

روקה
אנסה

رقم هوية الزوج / الزوجة
מספר הזהות בן / בת זוג

الاسم השם	اسم العائلة שם המשפחה
الجنس המין	الاسم الشخصي השם הפרטי
تاريخ תאריך	العنوان המעון
الاسم השם	الحالة الشخصية המצב האישי
الجنس המין	اسم الزوج / الزوجة שם בן / בת הזוג
تاريخ תאריך	رقم هوية الزوج / الزوجة מספר הזהות בן / בת זוג
تاريخ תאריך	اسم الزوج / الزوجة שם בן / בת הזוג
تاريخ תאריך	اسم العائلة السابق שם המשפחה הקודם
تاريخ תאריך	الاسم الشخصي السابق השם הפרטי הקודם

دولة فلسطين
وزارة الصحة
مجمع الشفاء الطبي
قسم الحوادث والطوارئ



406996041

المنظمة العالمية للصحة
التأمين الصحي
إيصال مالي رقم:
رقم الطوارئ:
قسم الطوارئ:
العلاج السريع:
761045

09/11/2024 08:49 تاريخ/وقت الوصول:

406996041 رقم الهوية:

نوع الحدث الطارئ: مرض طارئ

اسم المريض: الاء عبد الرحمن عليان الشنباري

تاريخ الميلاد: 05/12/2000 الجنس: انثى

رقم المحمول: 0599918347

العنوان: -- جباليا-بيت حانون طريقة الوصول: حضر المريض غير محمول- بنفسي

Time	HR	Bp	RR	Temp	O2s	Past History:	Current illness	Current Medications:
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am	75	115/75			99	<input type="checkbox"/> medical, <input type="checkbox"/> surgical,	free	
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am							free	
LMP:	Glucose:	Allergy: <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Yes...if yes, specify			Signature:			
Pain Scale: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Triage Color: <input checked="" type="checkbox"/> Green <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Black			AVPU: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U				

Chief Complaint: Chest pain & back pain for 2 days!
History: 24 y-o f pt present post explosion injury since 2 days ago, as she house filled with rubble on her chest & back C/O chest & back pain & multiple contusions in her back. Also there is lt shoulder & lt thigh pain & epigastric pain.

Physical Examination: vitals pt is conscious, oriented, GCS/SP/OP. Chest -> equal air entry, toktat, vesicular breathing, no added sounds. 2 ecchymosis in her post chest. abd -> epigastric tenderness soft, lax. No free fluid.

Tetanus Prophylaxis:	<input type="checkbox"/> A.T.S	<input type="checkbox"/> T.T
Hb 10.9	<input type="checkbox"/> Glue	<input type="checkbox"/> K
WBC 6.7	<input type="checkbox"/> RBS	<input type="checkbox"/> Na
PLT 213	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> AST
Hct	<input type="checkbox"/> Creat	<input type="checkbox"/> ALT

Other Labs:

Imaging:

Plan: Diclofenac 75mg TID

FAST -ve
- CXR -> normal study
- lt shoulder XR -> normal study
- lt thigh XR -> normal study

Treatment & Discharge Plan:

DX:

ICD-10 code:

Admission Time:

ICUs:

Ending time: 9:11.2024

Doctor signature & Stamp:

- Discharged to:
- 1. Home
 - 2. OPD
 - 3. Other Hospital
 - 4. PHC
 - 5. DAMD
 - 6. Absconded
 - 7. Died In ER
 - 8. Arrived Dead

User code: 737

د. دعاء عبد الطيف العيلة
مركز لوريس الطب والجراحة
Lk. 2023/233

9.11.2024