

Orla Cunningham
BSc(Hons) Phys
Associate
Provider No. 438 145 1L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre

505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1168
Fax 02 9328 1695

Mrs Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY Referral Date: 15/01/14
Printed: 29-Jan-2014

PAYMENT (Tax Invoice) No. 560603

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Billed/Paid	Outstanding
29/01/2014	EPC/ST	Standard Consultation - 10960	\$80.00	\$80.00
		Payment Received 29/1/2014	\$80.00	\$0.00

No GST included.

Next Appointment: Tue 4 Feb 2014 11:00 am

EFTPOS \$80.00

Thank you for your payment

Total Payment \$80.00

Priceless Chemist Potts Point
30 Darlinghurst Rd
Potts Point, NSW 2011
Tel: 02 9358 6889
Fax: 02 9758 6887
ABN: 99162036633

Sales Receipt

MISC SCRIPT
DIETETIC THERAPY 28 156 1 \$25.00 \$25.00
Script No: 479912
SPRINT/COM T/H DUN 400/12MUS 1 \$5.00 \$5.00
Script No: 479913

Total \$46.00
EFTPOS tendered \$46.00

Priceless Chemist
30 Darlinghurst Road
Potts Point NSW 2011

Tyre Payments EFTPOS

Card: 40000000000000000000
Use
STID: 40000000000000000000

Purchase 700 \$46.00
Total 700 \$46.00
STID: 40000000000000000000
No cash to be returned



362
REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Inscripción No. 01285 MinJusticia 1998

Orla Cunningham
BSc(Hons) Phty
Associate
Provider No. 438 145 1 L

Edgediff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9326 1168
Fax 02 9328 1695

Mrs Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY
Fecha de la remisión: 15/01/14

Impreso: 29 de enero de 2014

P A G O (Factura fiscal) No. 560603

ABN 11 157 819 880

Fecha	Item	Descripción	Facturado / Pagado	Pendiente
29/01/2014	EPC/ST	Consulta estándar – 10960	\$80.00	\$80.00
		Pago recibido 29.01.2014	\$80.00	\$0.00

Próxima cita: martes 4 febrero 2014 11:00 am	EFTPOS \$80.00
Gracias por su pago	
	Pago total \$80.00



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Inscripción No. 01285 MinJusticia 1998



Se adjunta recibo de pago.

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel
del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998



Australian Government



Centrelink

Medical Certificate

Patient's Details

Surname	Meruvia
Given Names	Merylene
Date of Birth	15/03/1957
Home address	Glen Helen Grove Dural NSW Postcode 2158

Personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988.

The authority to collect this information is contained in the signal security law. The information provided on this form will be used to determine your eligibility for payments and suitable services for you. Centrelink can give your information to other persons, bodies or agencies without your permission in circumstances where Commonwealth legislation requires or authorises the disclosure. For example, for the purposes of referral for appropriate assistance, Centrelink may give you information to the Department of Education, Employment and Workplace Relations and its service providers, including Job Services Australia and Job Capacity Assessment providers, working on their behalf, the Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs and its service providers, under the Department of Health and Ageing and its service providers. You can get more information for the toolshed. Visit Your Right to Privacy by going to our website at www.centrelink.gov.au by calling Centrelink on 13 27 17 to request a copy or you can visit your local Centrelink Customer Service Centre.

Primary condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study
(Primary condition should be the condition with most impact).

Asthma	
Date of onset (if known)	Since born
This condition is	Temporary exacerbation of a permanent condition

Secondary/Related condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study
(Primary condition should be the condition with most impact).

Post nasal drip	
Date of onset (if known)	2012
This condition is	Temporary exacerbation of a permanent condition

Symptoms - Please list current symptoms for each condition.

Shortness of breath
Wheeze
Reduced exercise capacity

Cough
Horse voice
Pneumonia
Fatigue

Treatment - Please describe the patient's treatment regime, including past, current and planned treatment.

Past: Inhalers
Current: Extra inhaled medications Respiratory physician review re possible pending surgery nose
Planned: New inhalers

Past: Nasal spray
Current: Nasal spray Prednisone tablets Seeing specialist re possible surgical solution to problem
Planned: Seeing specialist re possible surgical solution to problem

Prognosis - Please estimate how long the symptom(s) will affect the patient's capacity to work or study.

More than 24 months	
Please give details of any other medical conditions which impact on the patient's capacity to work or study.	
Nil	
Capacity to work or study In my opinion the patient is/has been unfit for work/study from 03/06/2013 to 24/10/2013	
Can the patient currently undertake their usual work/study?	No
Can the patient do any other work for 8 hours or more per week?	No

In order to prepare your patient for return to work/study, certain assistance may be offered. Please identify any factors which may impact on participation.

Needs to expectorate mucus
Fatigue secondary to poor sleep

Certification by Medical Practitioner

This person has been: My patient since 03/06/2013
A patient of this practice since 03/06/2013

Doctor's name (printed) Dr Philip Baigent
Qualifications BPharm, MBChB, FRACGP Provider no. 2127021Y

Surgery/Medical Centre/Hospital name Fountain Medical Centre Potts Point

Address 5 Ward Ave Potts Point
Potts Point 2011

Phone number 93194663

Doctor's signature [Signature] 07/08/2013



Gobierno Australiano
Médico

Centrelink

Certificado

Detalles del paciente:

Apellido: Meruvia

Nombres: Merylena

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1957

Dirección: 6	Glen Nolen Grove	Dural	NSW
	Código Postal,	2158	

Afección principal:

Diagnóstico: Enumere todas condiciones médicas (enfermedad, lesión o discapacidad) que impactan sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

(La afección principal debe ser el estado con mayor impacto).

Asma

Fecha de inicio: desde el nacimiento

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.

Síntomas: enumere los síntomas actuales para cada condición.

Dificultad para respirar.

Sibilancias.

Capacidad reducida para hacer ejercicio.

Tratamiento - Describa el régimen de tratamiento del paciente, incluyendo el tratamiento pasado, actual y previsto.





Pasado: Inhaladores

Actual: medicamentos extra inhalados

Revisión por el médico de la respiración en cuando a posible cirugía pendiente de la nariz.

Planeados: nuevos inhaladores.

Pronóstico - por favor estimar durante cuánto tiempo los síntomas afectarán la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

Más de 24 meses.

Suministre detalles de cualquier otra condición médica que impacte sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar. Ninguna.

Capacidad para trabajar o estudiar

En mi opinión el paciente es/ha estado incapacitado para el trabajo/estudio desde 03/06/2013 hasta 24/10/2013

¿El paciente actualmente puede emprender su trabajo/estudio habitual? No

¿Puede el paciente hacer cualquier otro trabajo de 8 horas o más por semana? No

Con el fin de preparar a su paciente para el regreso al trabajo/estudio, se puede ofrecer cierta asistencia. Por favor, identificar los factores que pueden afectar a la participación.

Necesita expectorar moco.

Fatiga secundaria a la falta de sueño.

Afección secundaria

Diagnóstico: Goteo nasal posterior



343 4



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villado
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Fecha de inicio: 2012

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.

Síntomas: Tos, voz áspera, neumonía, fatiga

Tratamiento:

Pasado: spray nasal

Actual: spray nasal

Tabletas de prednisona

Consultar al especialista respecto a posible solución quirúrgica al problema.

Planeados: consultar al especialista respecto a posible solución quirúrgica al problema.

Certificación por el practicante médico

Esta paciente ha sido: mi paciente desde 03.06.2013
paciente de esta práctica desde 03.06.2013

Nombre del médico: Dr. Philip Baigent

Calificaciones: BPharm, MBChB, FRACGP

Proveedor No. 212702JY



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villado
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998



377
REPUBLICA DE COLOMBIA 18
José David González Villada
Traductor e intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Cirugía/Centro Médico/Nombre del hospital: Fountain Medical Centre Potts Point

Dirección: 5 Ward Ave Potts Point
Potts Point 2011

Número telefónico: 93194665

Firma del medico 07.08.2013

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998



Australian Government



Medical Certificate

375

Office use only - CRN

Patient's Details

Surname: Moravia

Given Names: Merylena

Date of Birth: 15/03/1957

Home address: 6
Glen Helen Grove
Dural
NSW Postcode: 2158

Persons information is protected by law, including the Privacy Act 1988

This authority to collect this information is contained in the social security law. The information provided on this form will be used to determine your eligibility for payments and suitable services for you. Centrelink can give your information to other persons, bodies or agencies without your permission in circumstances where Commonwealth legislation requires or authorises the disclosure. For example, for the purposes of referral for appropriate assistance. Other offices may give you information to the

Department of Education, Employment and Workplace Relations and its service providers, including Job Services Australia and Job Capacity Assessment providers, working on their behalf, the Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs and its service providers, either the Department of Health and Ageing and its service providers. You can get more information for the fact sheet titled 'Your Right to Privacy' by going to www.centrelink.gov.au by calling Centrelink on 13 2717 to request a copy or you can visit your local Centrelink Customer Service Centre.

Primary condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study (Primary condition should be the condition with most impact)

Asthma

Date of onset (if known): Since born

his condition is
Temporary exacerbation of a permanent condition

Secondary/Related condition

Post nasal drip

Date of onset (if known): 2012

This condition is
Temporary exacerbation of a permanent condition

Symptoms - Please list current symptoms for each condition

Shortness of breath
Wheeze
Reduced exercise capacity

Cough
Hoarse voice
Pneumonia
Fatigue

Treatment - Please describe the patient's treatment regime, including past, current and planned treatment

Past: Inhalers

Current: Extra inhaled medications
Respiratory physician review re possible pending surgery nose

Planned: New inhalers

Past: Nasal spray

Current: Nasal spray
Prednisone tablets
Seeing specialist re possible surgical solution to problem

Planned: Seeing specialist re possible surgical solution to problem

Prognosis - Please estimate how long the symptom(s) will affect the patient's capacity to work or study

More than 24 months

Please give details of any other medical conditions which impact on the patient's capacity to work or study.
Nil

Capacity to work or study
In my opinion the patient is/has been unfit for work/study from 2-09-2013 to 2-12-2013

Can the patient currently undertake their usual work/study? No

Can the patient do any other work for 6 hours or more per week? No

In order to prepare your patient for return to work/study, certain assistance may be offered. Please identify any factors which may impact on participation.

Needs to expectorate mucus

Fatigue secondary to poor sleep

0415.1101

Certification by Medical Practitioner

This person has been: My patient since 03/06/2013
A patient of this practice since 03/06/2011

Doctor's name (printed): Dr Philip Isigant

Qualifications: BPharm, MBChB, FRACGP Provider no. 2127021Y

Surgery/Medical Centre/Hospital name: Fountain Medical Centre Potts Point

Address: 5 Ward Ave Potts Point Potts Point 2011

Phone number: 93194665

Doctor's signature: [Signature] 02-09-2013



Gobierno Australiano
Médico

Centrelink

Certificado

Detalles del paciente:

Apellido: Meruvia

Nombres: Merylena

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1957

Dirección: 6	Glen Nolen Grove	Dural	NSW
	Código Postal	2158	

Afección principal:

Diagnóstico: Enumere todas condiciones médicas (enfermedad, lesión o discapacidad) que impactan sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

(La afección principal debe ser el estado con mayor impacto).

Asma

Fecha de inicio: desde el nacimiento

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.

Síntomas: enumere los síntomas actuales para cada condición.

Dificultad para respirar.

Sibilancias.

Capacidad reducida para hacer ejercicio.

Tratamiento - Describa el régimen de tratamiento del paciente, incluyendo el tratamiento pasado, actual y previsto.



377
7
REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

Traductor e Intérprete Oficial

Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Pasado: Inhaladores

Actual: medicamentos extra inhalados

Revisión por el médico de la respiración en cuando a posible cirugía pendiente de la nariz.

Planeados: nuevos inhaladores.

Pronóstico - por favor estimar durante cuánto tiempo los síntomas afectarán la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

Más de 24 meses.

Suministre detalles de cualquier otra condición médica que impacte sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar. Ninguna.

Capacidad para trabajar o estudiar

En mi opinión el paciente es/ha estado incapacitado para el trabajo/estudio desde 02/09/2013 hasta 2/12/2013

¿El paciente actualmente puede emprender su trabajo/estudio habitual? No

¿Puede el paciente hacer cualquier otro trabajo de 8 horas o más por semana?
No

Con el fin de preparar a su paciente para el regreso al trabajo/estudio, se puede ofrecer cierta asistencia. Por favor, identificar los factores que pueden afectar a la participación.

Necesita expectorar moco.

Fatiga secundaria a la falta de sueño.

Afección secundaria



REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

Traductor e Intérprete Oficial

Resolución No. 01286 MinJusticia 1998



Diagnóstico: Goteo nasal posterior

Fecha de inicio: 2012

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.

Síntomas: Tos, voz áspera, neumonía, fatiga

Tratamiento:

Pasado: spray nasal

Actual: spray nasal

Tabletas de prednisona

Consultar al especialista respecto a posible solución quirúrgica al problema.

Planeados: consultar al especialista respecto a posible solución quirúrgica al problema.

Certificación por el practicante médico

Esta paciente ha sido: mi paciente desde 03.06.2013
paciente de esta práctica desde 03.06.2013

Nombre del médico: Dr. Philip Baigent

Calificaciones: BPharm, MBChB, FRACGP

Proveedor No. 212702JY

Cirugía/Centro Médico/Nombre del hospital: Fountain Medical Centre Potts Point

Dirección: 5 Ward Ave Potts Point
Potts Point 2011





379 9
REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Interpreté Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

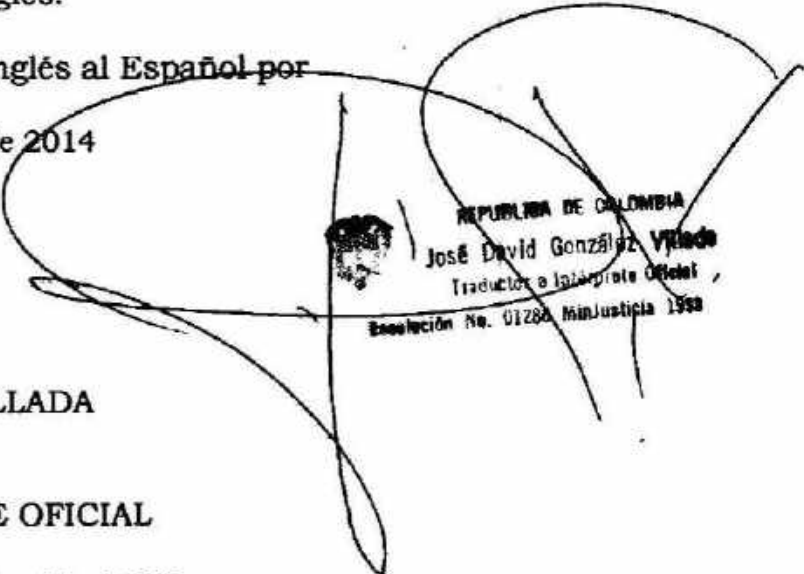
Número telefónico: 93194665

Firma del medico: Firmado 02.09.2013

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel
del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Interpreté Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998



Australian Government



centrelink

Medical Certificate

Office use only - CRN

Patient's Details

Surname Meruvia

Given Names Morylena

Date of Birth 15/03/1957

Home address 6

Glen Helen Grove

Sydney

NSW Postcode 2001

Personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988.

The authority to collect this information is contained in the social security law. The information provided on this form will be used to determine your eligibility for payments and outside services for you. Centrelink can give your information to other persons, bodies or agencies without your permission in circumstances where Commonwealth legislation requires or authorises the disclosure. For example, for the purposes of referral for appropriate assistance, Centrelink may give you information to the Department of Education, Employment and Workplace Relations and its service providers, including Job Services Australia and Job Capacity Assessment providers, working on their behalf; the Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs and its service providers; and the Department of Health and Ageing and its service providers. You can get more information for the factsheet titled Your Right to Privacy by going to our website at www.centrelink.gov.au/privacy or calling Centrelink on 13 2717 to request a copy or you can visit your local Centrelink Customer Service Centre.

Primary condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study (Primary condition should be the condition with most impact).

Exacerbation of Asthma

Date of onset (if known) 12/02/2012

This condition is

Temporary exacerbation of a permanent condition

Secondary/Related condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study (Primary condition should be the condition with most impact).

Shingles

Date of onset (if known) 23/01/2014

This condition is

Temporary exacerbation of a permanent condition

Symptoms - Please list current symptoms for each condition.

Shortness of Breath,
Disruption of sleep
Sleeping disorder

Painful rash

Treatment - Please describe the patient's treatment regime, including past, current and planned treatment.

Past: Nasal surgery
Physiotherapy
Current: Medication
Chest physiotherapy
Planned: Asthma care plan
Investigation of sleeping patterns

Past: Medication
Current: Rest
Planned: Rest

Prognosis - Please estimate how long the symptom(s) will affect the patient's capacity to work or study.

3-12 months

Less than 3 months

Please give details of any other medical conditions which impact on the patient's capacity to work or study.

Sleep interruption

Capacity to work or study
In my opinion the patient is/has been unfit for work/study from 12/06/2013 to 12/03/2014

Can the patient currently undertake their usual work/study?	No
Can the patient do any other work for 8 hours or more per week?	No

In order to prepare your patient for return to work/study, certain assistance may be offered. Please identify any factors which may impact on participation.

Certification by Medical Practitioner

This person has been: My patient since 12/06/2013
A patient of this practice since 12/06/2013

Doctor's name (printed) Dr Philip Baigent

Qualifications BPharm, MBChB, FRACGP Provider no. 212702JY

Surgery/Medical Centre/Hospital name Fountain Medical Centre Potts Point

Address 5 Ward Ave Potts Point

Phone number 02 93194665

Provider No: 212702JY

Ph: 93194665, Fax: 02 94754886



Gobierno Australiano

Centrelink

Certificado Médico

Detalles del paciente:

Apellido: Meruvia

Nombres: Merylena

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1957

Dirección: 6

Glen Nolen Grove
Código Postal

Dural
2158

NSW

Afección principal:

Diagnóstico: Enumere todas condiciones médicas (enfermedad, lesión o discapacidad) que impactan sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

(La afección principal debe ser el estado con mayor impacto).

Exacerbación del asma

Fecha de inicio: desde el nacimiento

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.

Síntomas: enumere los síntomas actuales para cada condición.

Dificultad para respirar.

Perturbación del sueño.

Trastorno del sueño.

Tratamiento - Describa el régimen de tratamiento del paciente, incluyendo el tratamiento pasado, actual y previsto.

Pasado: Cirugía nasal; Fisioterapia





Actual: medicamentos; Fisioterapia del pecho

Planeados: Plan de atención al asma; investigación de los patrones del sueño

Pronóstico - por favor estimar durante cuánto tiempo los síntomas afectarán la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

3 a 12 meses.

Suministre detalles de cualquier otra condición médica que impacte sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar. Interrupción del sueño.

Capacidad para trabajar o estudiar

En mi opinión el paciente es/ha estado incapacitado para el trabajo/estudio desde 12/06/2013 hasta 12/03/2013

¿El paciente actualmente puede emprender su trabajo/estudio habitual? No

¿Puede el paciente hacer cualquier otro trabajo de 8 horas o más por semana?
No

Con el fin de preparar a su paciente para el regreso al trabajo/estudio, se puede ofrecer cierta asistencia. Por favor, identificar los factores que pueden afectar a la participación.

Afección secundaria

Diagnóstico: Herpes

Fecha de inicio: 23/01/2014

Esta afección es: exacerbación temporal de una condición permanente.





Síntomas: erupción dolorosa

Tratamiento:

Pasado: medicación

Actual: descanso

Planeados: descanso

Certificación por el practicante médico

Esta paciente ha sido: mi paciente desde 12.06.2013
paciente de esta práctica desde 12.06.2013

Nombre del médico: Dr. Philip Baigent

Calificaciones: BPharm, MBChB, FRACGP

Proveedor No. 212702JY

Cirugía/Centro Médico/Nombre del hospital: Fountain Medical Centre Potts Point

Dirección: 5 Ward Ave Potts Point
Potts Point 2011

Número telefónico: 93194665

Firma del medico: Firmado

Sello:

Dr. Philip Baigent
Fountain Medical Centre Potts Point





REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Proveedor No. 212702JY

Tel: 93194665

Fax: 02 947 54 886

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel
del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998



Australian Government



centrelink

Medical Certificate

385

Office use only - CRN

Patient's Details

Surname

Given Names

Date of Birth

Home address

Personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988.

The authority to collect this information is contained in the social security law. The information provided on this form will be used to determine your eligibility for payment of and suitable services for you. Centrelink can give your information to other persons, bodies or agencies without your permission in circumstances where Commonwealth legislation requires or authorises the disclosure. For example, for the purposes of referral for appropriate assistance, Centrelink may give you information to the Department of Education, Employment and Workplace Relations and its service providers, including Job Services Australia and Job Capacity Assessment providers; working on their behalf the Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs and its service providers; and the Department of Health and Ageing and its service providers. You can get more information for the fact sheet titled Your Right to Privacy by going to our website at www.centrelink.gov.au by calling Centrelink on 13 27 17 to request a copy or you can visit your local Centrelink Customer Service Centre.

Dr Philip Baigent
Fountain Medical Potts Point
Provider No: 212702JY
Ph: 93194665, Fax: 02 94754886

Primary condition

Diagnosis - Please list all medical conditions (illness, injury or disability) which impact on your patient's capacity for work or study (Primary condition should be the condition with most impact).

Exacerbation of Asthma

Date of onset (if known)

This condition is

Secondary/Related condition

Shingles

Date of onset (if known)

This condition is

Symptoms - Please list current symptoms for each condition.

Shortness of Breath,
Disruption of sleep,
Sleep disorder

Painful rash

Treatment - Please describe the patient's treatment regime, including past, current and planned treatment.

Past: Medication
Chest Physiotherapy

Current: Chest Physiotherapy
Medication
Asthma Care Plan

Planned: Investigation of sleep disturbance

Past: Medication

Current: Rest

Planned: Rest

Prognosis - Please estimate how long the symptom(s) will affect the patient's capacity to work or study.

Uncertain

Please give details of any other medical conditions which impact on the patient's capacity to work or study.
Sleep interruption

Capacity to work or study
In my opinion the patient is/has been unfit for work/study from 12/06/2013 to 03/05/2014

Can the patient currently undertake their usual work/study?	No
Can the patient do any other work for 8 hours or more per week?	No

3-12 months

Certification by Medical Practitioner

This person has been: My patient since
A patient of this practice since

Doctor's name (printed)

Qualifications Provider no.

Surgery/Medical Centre/Hospital name

Address

Phone number

In order to prepare your patient for return to work/study, certain assistance may be offered. Please identify any factors which may impact on participation.

[Empty box for patient information]

Doctor's signature



06/03/2014



Gobierno Australiano

Centrelink

Certificado Médico

Detalles del paciente:

Apellido: Meruvia

Nombres: Merylena

Fecha de nacimiento: 15 de marzo de 1957

Dirección: 6

Glen Nolen Grove
Código Postal

Dural
2158

NSW

Afección principal:

Diagnóstico: Enumere todas condiciones médicas (enfermedad, lesión o discapacidad) que impactan sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

(La afección principal debe ser el estado con mayor impacto).

Exacerbación del asma

Fecha de inicio: 12.02.2012

Esta afección es: permanente (es posible que persista durante 2 años o más).

Síntomas: enumere los síntomas actuales para cada condición.

Dificultad para respirar.

Perturbación del sueño.

Trastorno del sueño.

Tratamiento - Describa el régimen de tratamiento del paciente, incluyendo el tratamiento pasado, actual y previsto.

Pasado: Fisioterapia del pecho





Actual: medicamentos; Fisioterapia del pecho

Planeados: Investigación de la perturbación del sueño

Pronóstico - por favor estimar durante cuánto tiempo los síntomas afectarán la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

Incierto.

Suministre detalles de cualquier otra condición médica que impacte sobre la capacidad del paciente para trabajar o estudiar. Interrupción del sueño.

Capacidad para trabajar o estudiar

En mi opinión el paciente es/ha estado incapacitado para el trabajo/estudio desde 12/06/2013 hasta 03/05/2014

¿El paciente actualmente puede emprender su trabajo/estudio habitual? No

¿Puede el paciente hacer cualquier otro trabajo de 8 horas o más por semana?
No

Con el fin de preparar a su paciente para el regreso al trabajo/estudio, se puede ofrecer cierta asistencia. Por favor, identificar los factores que pueden afectar a la participación.

Afección secundaria

Diagnóstico: Herpes

Fecha de inicio: 21/02/2014

Esta afección es: temporal.





Síntomas: erupción dolorosa

Tratamiento:

Pasado: medicación

Actual: descanso

Planeado: descanso

Pronóstico - por favor estimar durante cuánto tiempo los síntomas afectarán la capacidad del paciente para trabajar o estudiar.

3 - 12 meses

Certificación por el practicante médico

Esta paciente ha sido: mi paciente desde 12.06.2013
 paciente de esta práctica desde 12.06.2013

Nombre del médico: Dr. Philip Baigent

Calificaciones: BPharm, MBChB, FRACGP

Proveedor No. 212702JY

Cirugía/Centro Médico/Nombre del hospital: Fountain Medical Centre Potts Point

Dirección: 5 Ward Ave Potts Point
 Potts Point 2011

Número telefónico: 93194665





Firma del medico: Firmado

Sello:

Dr. Philip Baigent
Fountain Medical Centre Potts Point
Proveedor No. 212702JY
Tel: 93194665 Fax: 02 947 54 886

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel
del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

391

Fountain Health

PH: 02 9319 4665
Fax: 02 9475 4886
5 Ward Ave. Potts Point, NSW, 2011
E-Mail: info@fountainhealth.com.au
ABN: 37146068420

27/07/2013

Dr George Marceils
Level 1
21 Spring Street
Bondi Junction. 2022
Phone: 1300555095

re. Mrs Merylena Meruvia
6
Glen Helen Grove
Sydney. 2001

Dear George,

Thank you for seeing Merylena Meruvia for an opinion and management. Seen by Richard and severe nasal obstruction post nasal surgery USA. Presented with URTI about June and then developed pneumonia Prob from post nasal drip. Slow improvement but remains corticosteriod dependant to minimise post nasal drip. Has asthma exacerbated by nasal problems and post nasal drip to see respiratory physician for workup prior to GA pending nasal surgery. Her symptoms are severe, I feel nasal surgery be carried out asap. I given singulair to reduced post nasal drip.

Her current medications are:

Bricanyl Turbuhaler 500mcg/dose
Singulair 10mg Tablet
Symbicort 400/12 400mcg;12mcg/dose Turbuhaler
Zolof 50mg Tablet

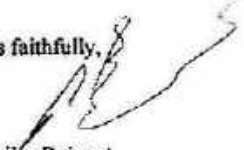
1-2puff Four times a day prn
1 Daily As directed
2puffs Twice a day as directed
1 Daily As directed

Allergies:
Nil known.

Past Medical History:

2013 Depression

Yours faithfully,


Dr Phillip Baigent
BPharm, MBChB, FRACGP



392
REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villado
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MJAjusticia 1998

PH: 02 9319 4665

Fax: 02 9475 4886

5 Ward Ave. Potts Point, NSW, 2011 E-Mail: info@fountainhealth.com.au

ABN: 37146068420

27/07/2013

Dr George Marcells

Level 1

21 Spring Street

Bondi Junction. 2022

Phone: 1300555095

re. Mrs Merylena Meruvia

6

Glen Helen Grove

Sydney. 2001

Estimado George,

Gracias por ver a Merylena Meruvia para una opinión y manejo. Fue vista por Richard y cirugía post nasal por obstrucción nasal severa USA. Presentó con URTI en junio y luego desarrolló neumonía Prob de goteo post nasal. Mejora lenta pero permanece dependiente de corticosteriode para minimizar el goteo post nasal. Tiene asma exacerbada por problemas nasales y goteo post nasal. Ver médico respiratorio para examen antes de GA pendiente cirugía nasal. Sus síntomas son graves. Considero que la cirugía nasal realizarse lo antes posible. Le dado singular para goteo post nasal reducido.

Sus medicaciones actuales son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villado
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MJAjusticia 1998



Bricanyl Turbuhaler 500mcg/dosis
Singulair 10mg tableta
Symbicort 400/12 400mcg;12mcg/dosis
Turbuhaler
Zoloft 50mg Tableta

1-2 aspiraciones cuatro veces al día
1 diaria según las instrucciones
2 aspiraciones dos veces al día según las
instrucciones
1 diaria según las instrucciones

Alergias:
Ninguna conocida.

Historia médica pasada:

2013 Depresión

Sinceramente,

Dr Philip Baigent
BPharm, MBChB, FRACGP

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del
documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

Pharmacy Tax Invoice

Name: MERYLENA MERUVIA

Address: 6 GLENHELEN GR
DURAL NSW 2158

Invoice No: 462614

ABN No: 99162036633

Approval: 1458EK

Date: 13/12/13

Ent No: C-201638905K

Supplied	Script	Drug Description	Qty	NHS	Private
11/06/13	462614	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x 2 Dr K K. TAM 291177 (8750M)	1	36.10 G	
12/06/13	462748	PANAFECORT TAB 25mg Dr BAIGENT 2016755 (1936X)	30	16.75 G	
12/06/13	462749	BRICANYL T-HALER 500mcg Dr BAIGENT 2016755 (1252X)	1	24.99 G	
14/06/13	462867	CURAM DUO 500/125 TAB 500mg/125mg Dr RUCHI GUPTA 2187509 (1891M)	10	14.70 G	
14/06/13	462868	VENTOLIN NEB 5mg 30 Dr RUCHI GUPTA 2187509 (2001H)	2	23.70 G	
15/06/13	462939	ATROVENT ADULT UDV 500mcg/1mL 30 Dr BAIGENT 2016755 (8238N)	1	20.00 G	
18/06/13	463156	ROCEPHIN VL 1g, 1 Dr BAIGENT 2016755 (1784X)	5	36.10 G	
20/06/13	463376	CURAM DUO FORTE 875/125 TAB 875mg/125mg Dr BAIGENT 2016755 (8254K)	10	5.90 C	
20/06/13	463377	ROXITHROMYCIN (GA) TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	5.90 C	
24/06/13	463745	RULIDE TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	8.50 C	
24/06/13	463746	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x 2 Dr BAIGENT 2016755 (8750M)	1	5.90 C	
26/06/13	463953	ROXITHROMYCIN (GA) TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	5.90 C	
26/06/13	463954	SALBUTAMOL (GA) ST-NEBS 5mg 30 Dr BAIGENT 2016755 (2001H)	2	5.90 C	
26/06/13	463955	COMFAROL FORTE TAB 500mg/30mg 20 Dr BAIGENT 2016755 (1215Y)	20	5.90 C	

Pharmacy Tax Invoice

01/07/13	464286	SERTRALINE (PFIZER) TAB 50mg (as HCL) Dr BAIGENT 2016755 (2236Q)	30	5.90 C	
01/07/13	464287	TAMIFLU 75MG CAP Dr BAIGENT 2016755	10		59.99
03/07/13	464421	PANAFCORTELONE TAB 5mg Dr BAIGENT 2016755 (1917X)	60	5.90 C	
08/07/13	464888	TAMIFLU 75MG CAP Dr BAIGENT 2016755	10		60.00
08/07/13	464894	CURAM DUO FORTE 875/125 TAB 875mg/125mg Dr BAIGENT 2016755 (8254K)	10	5.90 C	
08/07/13	464895	DIPROSONE OV 30G CREAM Dr BAIGENT 2016755	1		30.00
17/07/13	465574	VENTOLIN NEB 5mg 30 Dr RUCHI GUPTA 2187509 (2001H)	2	7.05 C	
23/07/13	466067	ROXAR TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	5.90 C	
27/07/13	466388	PROFLOXIN (NOW SANDOZ BRAND) TAB 500mg Dr BAIGENT 2016755	14		22.00
31/07/13	466676	VENTOLIN NEB 5mg 30 Dr RUCHI GUPTA 2187509 (2001H)	2	7.05 C	
01/08/13	466813	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d Dr JANKELSON 2030016 (8365G)	1	5.90 C	
10/08/13	467456	SERTRALINE (PFIZER) TAB 50mg (as HCL) Dr BAIGENT 2016755 (2236Q)	30	5.90 C	
10/08/13	467457	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d Dr BAIGENT 2016755 (8365G)	1	5.90 C	
10/08/13	467458	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25 C	
27/08/13	468912	PANAFECORT TAB 25mg Dr JANKELSON 2030016 (1936X)	30	5.90 C	
04/09/13	469545	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d Dr BAIGENT 2016755 (8365G)	1	5.90 C	
04/09/13	469546	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25 C	
04/09/13	469547	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x 2 Dr K K. TAM 291177 (8750M)	1	5.90 C	
04/09/13	469552	ZOLOFT TAB 50mg (as HCL) 30 Dr K K. TAM 291177 (2236Q)	30	7.10 C	

Pharmacy Tax Invoice

09/10/13	471883	DIPROSONE OV 30G CREAM Dr BAIGENT 2016755	1	30.00
09/10/13	471884	PANAFECORT TAB 25mg Dr BAIGENT 2016755 (1936X)	30	5.90 C
13/10/13	472174	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25 C
13/10/13	472175	ZOLOFT TAB 50mg (as HCL) 30 Dr K K. TAM 291177 (2236Q)	30	7.10 C
13/10/13	472176	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x 2 Dr BAIGENT 2016755 (8750M)	1	5.90 C
18/10/13	472518	MOXICLAV DUO FORTE TAB 875mg/125mg Dr LIM 2002576 (8254K)	10	5.90 C
18/10/13	472519	PROFLOXIN (NOW SANDOZ BRAND) TAB 500mg Dr LIM 2002576	14	22.00
18/10/13	472520	BACTROBAN OINT 20mg/g (2%) 15g Dr LIM 2002576	1	18.00
18/10/13	472521	MERSYNDOL FORTE TAB Dr LIM 2002576	20	17.00
21/10/13	472754	PANAFECORT TAB 1mg Dr BAIGENT 2016755 (1934T)	100	6.50 C
24/10/13	472936	BACTROBAN OINT 20mg/g (2%) 15g Dr MARCELLS 742814	1	18.00
24/10/13	472948	CIPROL 500 TAB 500mg Dr LIM 2002576	14	22.00
31/10/13	473498	ROXAR TAB 300mg Dr LIM 2002576 (8016X)	5	5.90 C
01/11/13	473598	ELEUPHRAT CRM 0.05% 15g Dr MARCELLS 742814 (1115Q)	1	5.90 C
06/11/13	473855	XYLOPROCT OINT 15g Dr BAIGENT 2016755	1	50.00
12/11/13	474386	LYRICA CAP 75mg Dr BAIGENT 2016755 (2335X) (Authority No: 20169595)	56	5.90 C
18/11/13	474858	ELEUPHRAT CRM 0.05% 15g Dr MARCELLS 742814 (1115Q)	1	5.90 C
18/11/13	474859	BACTROBAN OINT 20mg/g (2%) 15g Dr LIM 2002576	1	18.00
18/11/13	474860	SERTRALINE TAB 50mg (as HCL) Dr K TAM 291177 (2236Q)	30	5.90 C

347

381.99 366.99

Total GST included in '+' Items: \$0.00 Total Charge - \$748.98

*** End of Report ***



PRICELESS CHEMIST POTTS POINT, MOHAMED AFIFI
DARLINGHURST RD, POTTS POINT 2011 Tel: 02 9358 6889

Factura Fiscal de Farmacia

Nombre: MERYLENA MERUVIA

Factura No: 462614

ABN No: 99162036633

Dirección: 6 GLENHELEN GR
DURAL NSW 2158

Aprobación: 14581K

Fecha: 13/12/13

Ent No: C-201638905K

Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
11/06/13	462614	SYMBICORT TURBHAL400mcg/12mcg Dr K K. TAM 291177 (8750M)	60d x 2	36.10	G
12/06/13	462748	PANAFECORT TAB 25mg Dr BAIGENT 2016755 (1936X)	30	16.75	G
12/06/13	462749	BRICANYL T-HALER 500mcg Dr BAIGENT 2016755 (1252X)	1	24.99	G
14/06/13	462867	CUP-AM DUO 500/125TAB500mg/125mg Dr RUCHI GUPTA 2187509 (1891M)	10	14.70	G
14/06/13	462868	VENTOLIN NEB 5mg 30 Dr RUCHI GUPTA 2187509 (2001H)	2	23.70	G
15/06/13	462939	ATROVENT ADULT UDV 500mcg/lmL 30 Dr BAIGENT 2016755 (8238N)	1	20.00	G



Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
18/06/13	463156	ROCEPHIN VL 1g, 1 Dr BAIGENT 2016755 (1784X)	5	36.10	G
20/06/13	463376	CURAM DUO FORTE 875/125TAB 875mg/125mg 10 Dr BAIGENT 2016755 (8254K)		5.90	C
20/06/13	463377	ROXITHROMYCIN (GA) TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	5.90	C
24/06/13	463745	RULIDE TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	8.50	C
24/06/13	463746	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x2 1 Dr BAIGENT 2016755 (8750M)		5.90	C
26/06/13	463953	ROXITHROMYCIN (GA) TAB 300mg Dr BAIGENT 2016755 (8016X)	5	5.90	C
26/06/13	463954	SALBUTAMOL (GA) ST-NEBS 5mg 30 Dr BAIGENT 2016755 (2001H)	2	5.90	C
26/06/13	463955	COMFAROL FORTE TAB 500mg/30mg 20 Dr BAIGENT 2016755 (1215Y)	20	5.90	C
01/07/13	464286	SERTRALINE (PFIZER) TAB 50mg (as HCL) 30 Dr BAIGENT 2016755 (2236Q)		5.90	C



Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
01/07/13	464287	TAMIFLU 75MG CAP	10		59.99
	Dr BAIGENT	2016755			
03/07/13	464421	PANAFCORTELONE TAB5mg	60	5.90	C
	Dr BAIGENT	2016755 (1917X)			
08/07/13	464888	TAMIFLU 75MG CAP	10		60.00
	Dr BAIGENT	2016755			
08/07/13	464894	CURAM DUO FORTE 875/125TAB875mg/125mg	10	5.90	C
	Dr BAIGENT	2016755 (8254K)			
08/07/13	464895	DIPROSONE OV 30G CREMA	1		30.00
	Dr BAIGENT	2016755			
17/07/13	465574	VENTOLIN NEB5mg 30	2	7.05	C
	Dr RUCHI GUPTA	2187509 (2001H)			
23/07/13	466067	ROXAR TAB 300mg	5	5.90	C
	Dr BAIGENT	2016755 (8016X)			
27/07/13	466388	PROFLOXIN (NOW SANDOZ BRAND) TAB 500mg	14	22.00	
	Dr BAIGENT	2016755			
31/07/13	466676	VENTOLIN NEB 5mg 30	2	7.05	C
	Dr RUCHI GUPTA	2187509 (2001H)			
01/08/13	466813	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d	1	5.90	C
	Dr JANKELSON	2030016 (8365G)			
10/08/13	467456	SERTRALINE (PFIZER) TAB50mg (as HCL)	30	5.90	C
	Dr BAIGENT	2016755 (2236Q)			



Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
10/08/13	467457	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d Dr BAIGENT 2016755 (8365G)	1	5.90	C
10/08/13	467458	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25	C
27/08/13	468912	PANAFECORT TAB 25mg Dr JANKELSON 2030016 (1936X)	30	5.90	C
04/09/13	469545	TILADE COMBI CFC FREE MET-AERO 2mg 112d Dr BAIGENT 2016755 (8365G)	1	5.90	C
04/09/13	469546	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25	C
04/09/13	469547	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x 2 Dr K K. TAM 291177 (8750M)	1	5.90	C
04/09/13	469552	ZOLOFT TAB 50mg (as HCL) 30 Dr K K. TAM 291177 (2236Q)	30	7.10	C
09/10/13	471883	DIPROSONE OV 30G CREMA Dr BAIGENT 2016755	1		30.00
09/10/13	471884	PANAFECORT TAB 25mg Dr BAIGENT 2016755 (1936X)	30	5.90	C
13/10/13	472174	VENTOLIN CFC FREE MET-AERO 200 Dose Dr BAIGENT 2016755 (8288F)	2	8.25	C
13/10/13	472175	ZOLOFT TAB 50mg (as HCL) Dr K K. TAM 291177 (2236Q)	30	7.10	C



Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
13/10/13	472176	SYMBICORT TURBHAL 400mcg/12mcg 60d x2	1	5.90	C
	Dr BAIGENT	2016755 (8750M)			
18/10/13	472518	MOXICLAV DUO FORTE TAB 875mg/125mg	10	5.90	C
	Dr LIM2002576	(8254K)			
18/10/13	472519	PROFLOXIN (NOW SANDOZ BRAND) TAB 500mg	14		22.00
	Dr LIM 2002576				
18/10/13	472520	BACTROBAN DINT 20mg/g (2%)	15g	1	18.00
	Dr LIM 2002576				
18/10/13	472521	MERSYNDOL FORTE TAB	20		17.00
	Dr LIM 2002576				
21/10/13	472754	PANAF CORT TAB 1mg 100	6.50	C	
	Dr BAIGENT	2016755 (1934T)			
24/10/13	472936	BACTROBAN OINT 20mg/g (2%)	15g	1	18.00
	Dr MARCELLS	742814			
24/10/13	472948	CIPROL500 TAB 500mg	14		22.00
	Dr LIM 2002576				
31/10/13	473498	ROXAR TAB 300mg	5	5.90	C
	Dr LIM 2002576	(8016X)			
01/11/13	473598	ELEUPHRAT CRM 0.05% 15g	1	5.90	C
	Dr MARCELLS	742814 (1115Q)			
06/11/13	473855	XYLOPROCT OINT 15g	1	50.00	
	Dr BAIGENT	2016755			





Suministrado	Código	Descripción	Cant	NHS	Privado
12/11/13	474386	LYRICA CAP 75mg Dr BAIGENT 2016755 (2335X) (Authority No: 20169595)	56	5.90	C
18/11/13	474858	ELEUPHRAT CRM 0.05% 15g Dr MARCELLS 742814 (1115Q)	1	5.90	C
18/11/13	474859	BACTROBAN OINT 20mg/g (2%) 15g Dr LIM 2002576	1		18.00
18/11/13	474860	SERTRALINE TAB 50mg (as HCL) Dr K TAM 291177 (2236Q)	30	5.90	C
				381.99	366.99

Total GST incluido en ítems '+': \$0.00

Total cargo - \$748.98

*** Fin del informe ***

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 Ministerio 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

404



Australian Government
Medicare Australia

If not delivered return to GPO Box 9622 in your capital city.



ABN: 73 174 030 967



016

2858

M.MERUVIA
GPO BOX 591
SYDNEY NSW 2001

Date: 05/08/13
Run: 5790
State: NSW
Phone: 132-290
Ref: 579000004
Cheque No: 01892161

Page 1

Details of items included in this payment.

Entitlement Id	Name of Patient	Pharmacy	Item	Date	Receipt
201638905K	MERYLENA ARANIBAR	PHARMACY 4 LESS POT	08238N	15 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01784X	18 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01252X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01936X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	08750M	11 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01252X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01936X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	02001H	14 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01891M	14 Jun 2013	36.10
Total					\$324.90

Total Cheque amount

Explanation of Codes

- 024 Receipt value less than or equal to your contribution.
- 053 Payment withheld pending a check of the receipt.
- 300 No benefit payable. Receipt returned under separate cover.
- 301 Receipt value greater than NHS price for item.
- 302 Original and repeats supplied together. Multiple patient contributions apply.



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01205 MinJusticia 1998

Gobierno Australiano
Medicare Australia

Si no se entrega, devolver a GPO Box 9822 en su ciudad capital

PBS

ABN 75 174 030 967

Fecha: 05/08/13
Corrida: 5790
Estado: NSW
Teléfono: 132-290
Ref: 579000004
Cheque No: 01892161

016 2858
M.MERUVIA
GPO BOX 591
SYDNEY NSW 2001 Página 1

Detalles de los items incluidos en este pago

I.D. del derecho	Nombre paciente	Farmacia	Item	Fecha	Recibo
201638905K	MERYLENA ARANIBAR	PHARMACY 4 LESS POT	08238N	15 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01784X	18 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01252X	12 Jun 2013	36.10



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01205 MinJusticia 1998



I.D. del derecho	Nombre paciente	Farmacia	Item	Fecha	Recibo
201638905K	MERYLENA ARANIBAR	PHARMACY 4 LESS POT	01936X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	08750M	11 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01252X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01936X	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	02001H	12 Jun 2013	36.10
		PHARMACY 4 LESS POT	01891M	12 Jun 2013	36.10

Total \$324.90

Total cantidad del cheque





Explicación de los códigos

- 024 Valor del recibo inferior o igual a su contribución.
- 053 Pago retenido pendiente un cheque del recibo.
- 300 No hay beneficios pagaderos. Recibo devuelto bajo cubierta separada.
- 301 Valor del recibo mayor que el precio del NHS para el artículo.
- 302 Original y repetido suministrados juntos. Aplican múltiples contribuciones de pacientes.

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

Oria Cunningham
BSc(Hons) Phys
Associate
Provider No. 438 145 1L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1188
Fax 02 9328 1895

Mrs Merylena Meruvia
8 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY Referral Date: 15/01/14
Printed: 28-Jan-2014

PAYMENT (Tax Invoice) No. 560603

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Billed/Paid	Outstanding
28/01/2014	EPC/ST	Standard Consultation - 10980	\$80.00	\$80.00
		Payment Received 29/1/2014	\$80.00	\$0.00

No GST included.

Next Appointment: Tue 4 Feb 2014 11:00 am

EFTPOS \$80.00

Thank you for your payment

Total Payment \$80.00

Oria Cunningham
BSc(Hons) Phys
Associate
Provider No: 438 145 1L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1188
Fax 02 9328 1895

Mrs Merylena Meruvia
8 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY Referral Date: 15/01/14
Printed: 4-Feb-2014

RECEIPT (Tax Invoice) No. 561187

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Payment	Fee
04/02/2014	EPC/ST	Standard Consultation - 10980		\$80.00
		Payment Received 4/2/2014	\$80.00	

No GST included.

Next Appointment: Wed 12 Feb 2014 10:00 am

EFTPOS \$80.00

Thank you for your payment

Oria Cunningham
BSc(Hons) Phys
Physiotherapist
Provider No: 438 145 1L

909
Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
605/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1188
Fax 02 9328 1886

Mrs Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Elliot Coates Prov. No. 260 380 LF Referral Date: 03/12/13
Printed: 12-Dec-2013

RECEIPT (Tax Invoice) No. 554705

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Payment	Fee
19/11/2013	IC	Initial Consultation		\$115.00
		Payment Received 19/11/2013	\$115.00	
26/11/2013	SC	Standard Consultation		\$80.00
		Payment Received 26/11/2013	\$80.00	
28/11/2013	SC	Standard Consultation		\$80.00
		Payment Received 28/11/2013	\$80.00	

No GST included.

Next Appointment: Mon 23 Dec 2013 10:30 am

EFTPOS \$275.00

Thank you for your payment

Paid \$275.00 Billed \$275.00

Oria Cunningham
BSc(Mons) Phys
Physiotherapist
Provider No: 438 145 1L

410
Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1188
Fax 02 9328 1695

Mrs Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Elliot Coates Prov. No. 280 380 LF Referral Date: 03/12/13
Printed: 12-Dec-2013

RECEIPT (Tax Invoice) No. 555761

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Payment	Fee
03/12/2013	EPC/ST	Standard Consultation - 10960		\$80.00
		Payment Received 5/12/2013	\$80.00	
05/12/2013	EPC/ST	Standard Consultation - 10960		\$80.00
		Payment Received 5/12/2013	\$80.00	
08/12/2013	EPC/ST	Standard Consultation - 10960		\$80.00
		Payment Received 12/12/2013	\$80.00	
12/12/2013	EPC/ST	Standard Consultation - 10960		\$80.00
		Payment Received 12/12/2013	\$80.00	

No GST included.

Next Appointment: Mon 23 Dec 2013 10:30 am

EFTPOS \$320.00

Thank you for your payment

Paid \$320.00 Billed \$320.00



REPUBLICA DE COLOMBIA 411

José David González Villado

Traductor e Intérprete Oficial

Resolución No. 01285 Minjusticia 1999

Orla Cunningham
BSc(Hons) Phty
Associate
Provider No. 438 145 1 L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Teléfono 02 9326 1168
Fax 02 9328 1695

Sra. Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY
Fecha de la remisión: 15/01/14

Impreso: 29 de enero de 2014

P A G O (Factura fiscal) No. 560603

ABN 11 157 819 880

Fecha	Item	Descripción	Facturado / Pagado	Pendiente
29/01/2014	EPC/ST	Consulta estándar – 10960	\$80.00	\$80.00
		Pago recibido 29.01.2014	\$80.00	\$0.00

Próxima cita: martes 4 febrero 2014 11:00 am	EFTPOS \$80.00
Gracias por su pago	
	Pago total \$80.00



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villado
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01285 Minjusticia 1999

462
REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

Traductor e Intérprete Oficial

Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Orla Cunningham
BSc(Hons) Pty
Associate
Provider No. 438 145 1 L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Teléfono 02 9326 1168
Fax 02 9328 1695

Sra. Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Philip Baigent Prov. No. 212 702 JY
Fecha de la remisión: 15/01/14

Impreso: 29 de enero de 2014

P A G O (Factura fiscal) No. 561187

ABN 11 157 819 880

Fecha	Item	Descripción	Pago	Costo
04/02/2014	EPC/ST	Consulta estándar - 10960 Pago recibido 04/02.2014	\$80.00	\$80.00

Próxima cita: miércoles 12 febrero 2014 11:00 am

EFTPOS \$80.00

Gracias por su pago

Pago total \$80.00



REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

Traductor e Intérprete Oficial

Resolución No. 01286 MinJusticia 1998

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de julio de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e intérprete Oficial
Resolución No. 01286 Ministerio 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998



Orla Cunningham
BSc(Hons) Phty
Associate
Provider No. 438 145 1 L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Teléfono 02 9326 1168
Fax 02 9328 1695

Sra. Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Elliot Coates Prov. No. 260 380 LF
Fecha de la remisión: 03/12/13

Impreso: 12 de diciembre de 2013

RECIBO (Factura fiscal) No. 554705

ABN 11 157 819 880

Fecha	Item	Descripción	Pago	Costo
19/11/2013	IC	Consulta inicial		\$115.00
		Pago recibido 19.11.2013	\$115.00	
26/11/2013	SC	Consulta estándar		\$80.00
		Pago recibido 26.11.2013	\$80.00	
28/11/2013	SC	Consulta estándar		\$80.00
		Pago recibido 28.11.2013	\$80.00	

Próxima cita: lunes 23 de diciembre 2013 10:30 am

EFTPOS \$275.00

Gracias por su pago

Pagado \$275.00 Facturado \$275.00



416
REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

Traductor e intérprete Oficial

Resolución No. 01265 MinJusticia 1899

Orla Cunningham
BSc(Hons) Pty
Associate
Provider No. 438 145 1 L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Teléfono 02 9326 1168
Fax 02 9328 1695

Sra. Merylena Meruvia
6 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Elliot Coates Prov. No. 260 380 LF
Fecha de la remisión: 03/12/13

Impreso: 12 de diciembre de 2013

RECIBO (Factura fiscal) No. 555761

ABN 11 157 819 880

Fecha	Ítem	Descripción	Pago	Costo
03/12/2013	EPC/ST	Consulta estándar – 10960		\$80.00
		Pago recibido 5.12.2013	\$80.00	
05/12/2013	EPC/ST	Consulta estándar – 10960		\$80.00
		Pago recibido 5.12.2013	\$80.00	
09/12/2013	EPC/ST	Consulta estándar – 10960		\$80.00
		Pago recibido 12.12.2013	\$80.00	
12/12/2013	EPC/ST	Consulta estándar – 10960		\$80.00
		Pago recibido 12.12.2013	\$80.00	

Próxima cita: lunes 23 de diciembre 2013 10:30 am

EFTPOS \$320.00

Gracias por su pago

Pago total \$320.00



REPUBLICA DE COLOMBIA

José David González Villado

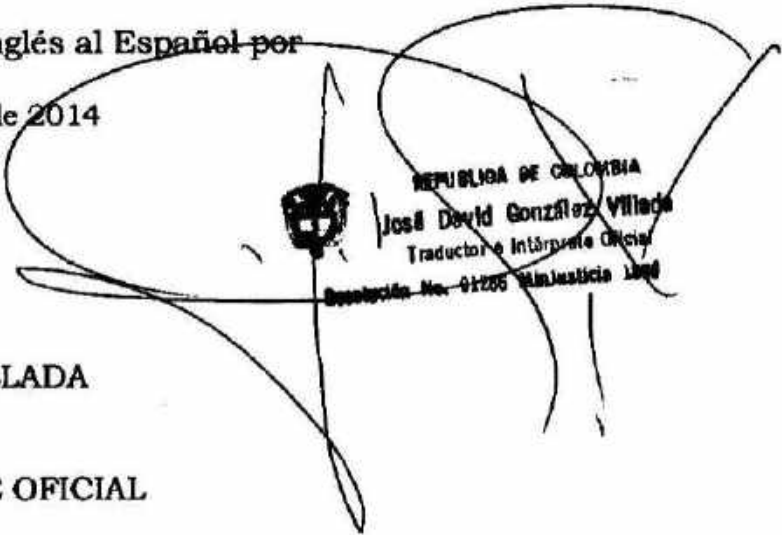
Traductor e intérprete Oficial

Resolución No. 01265 MinJusticia 1899

Por la presente certifico que la anterior es una traducción cierta y fiel del documento original en inglés.

Traducido Oficialmente del Inglés al Español por

Pereira, Colombia, 21 de junio de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
José David González Villada
Traductor e Intérprete Oficial
Resolución No. 01286 Ministerio 1998

JOSE DAVID GONZALEZ VILLADA
C.C. 10.097.708 de Pereira.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL
Resolución No. 01286
Ministerio de Justicia de Colombia 1998

Orla Cunningham
BSc(Hons) Phys
Physiotherapist
Provider No. 438 145 1L

Edgecliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
505/180 Ocean Street
EDGECLIFF NSW 2027
Phone 02 9328 1188
Fax 02 9328 1896

Mrs Marylena Metuvia
8 Glen Helen Grove
DURAL NSW 2158

Referrer: Dr Elliot Costes Prov. No. 260 380 LF Referral Date: 03/12/13
Printed: 23-Dec-2013

PAYMENT (Tax Invoice) No. 557723

ABN 11 157 819 880

Date	Item	Description	Billed/Paid	Outstanding
23/12/2013	EPC/ST	Standard Consultation - 10960	\$80.00	\$80.00
		Payment Received 23/12/2013	\$80.00	\$0.00

No GST included.

EFTPOS \$80.00

Thank you for your payment

Total Payment \$80.00



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 José David González Villada
 Traductor e Intérprete Oficial
 Inscripción No. 01286 Ministerio 1998

Orla Cunningham
 BSc(Hons) Pty
 Associate
 Provider No. 438 145 1 L

Edgcliff Physiotherapy Sports & Spinal Centre
 505/180 Ocean Street
 EDGECLIFF NSW 2027
 Teléfono 02 9326 1168
 Fax 02 9328 1695

Sra. Merylena Meruvia
 6 Glen Helen Grove
 DURAL NSW 2158

Remitente: Dr Elliot Coates Prov. No. 260 380 LF
 Fecha de la remisión: 03/12/13

Impreso: 12 de diciembre de 2013

RECIBO (Factura fiscal) No. 557723

ABN 11 157 819 880

Fecha	Ítem	Descripción	Facturada / Pagada	Pendiente
23/12/2013	EPC/ST	Consulta estándar - 10960	\$80.00	\$80.00
		Pago recibido 23.12.2013	\$80.00	\$0.00

EFTPOS \$275.00

Gracias por su pago

Total pago \$80.00



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 José David González Villada
 Traductor e Intérprete Oficial
 Inscripción No. 01286 Ministerio 1998