

File No#: 1000122 Date: 21.2.2018
اسم المريض:
Patient Name: Amani Jadalla
Gender (الجنس): M / F
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 13.8.80
Nationality (الجنسية): Palestina
Occupation (الوظيفة): _____
Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married
Phone No. (رقم الهاتف): 056-6791880

Contact Person in Case of Emergency: _____

* How Did You Know About Us?

By Instagram

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

*يرجى الاجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

- 1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك ؟
1 - دائمة الاحتراق , قليلة الاسمرار
2- دائمة الاحتراق , عديدة الاسمرار
3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار
4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار
5- بشرة داكنة السمرة

2- هل ظهرت لديك سابقاً علامات ندوب أو جدره ؟ نعم لا

3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا البسيط (الهربس) أو بثور الحمى أو التفurchات في منطقة العلاج ؟ نعم لا

4- هل تناولت عقار "الأكيوتان / الايسوترتينونين " خلال الست أشهر الماضية؟ نعم لا

United Arab Emirates دولة الإمارات العربية المتحدة
Driving License رخصة قيادة

رقم الرخصة: 872825
الاسم: أماني مصطفى عبدالله خليل جويانة
Name: Amani Mesbah Abdalla Khalil Gad Alia
Nationality: Palestine الجنسية: فلسطين

Date of Birth: 13/08/1980 تاريخ الميلاد: 13/08/1980
Issue Date: 14/02/2005 تاريخ الاصدار: 14/02/2005
Expiry Date: 12/03/2025 تاريخ الانتهاء: 12/03/2025
Place of Issue: Dubai جهة الاصدار: دبي

سلطة الترخيص
No 11787
Issuing Authority



. الأمراض الجلدية والإتهابات و الأورام الجلدية السرطانية في منطقة العلاج.

. مشاكل في الجهاز المناعي.

. الإصابة بالإيدز و التهاب الكبد الوبائي.

. ضعف الشفاء(تكون الندوب الجلدية)

. البهاق.

أتفهم تماما ان النتائج المثالية تتحقق من العلاجات وان النتيجة المرجوحة لن تتحقق بعد الجلسة الاولى. ولا يتضمن الطبيب رضاي عن درجة التحسن بعد عدة جلسات.

لقد تم الشرح لي عن الحاجة الى انتهاء خطة العلاج, و انا اتفهم ان النتائج قد تختلف بالنظر الى استجابتي للليزر وتطبيقي للتعليمات ما قبل وما بعد العلاج.وقد التزمت بكل متطلبات ما قبل العلاج بالليزر التي زودت بها وسوف اتبع التعليمات الواردة هنا لما بعد العلاج والعناية بالبشرة التي شرحت لي بالكامل.

أتفهم ان كما هناك منافع للاجراء المطلوب, اتفهم ان الاجراء قد ينطوي على مخاطر واحتمال تاخر في فترة الشفاء/ الانتنام, ماعدا التقشير الناعم الذي لا يحتاج الى فترة شفاء.

اتفهم ان المضاعفات نادرة الحدوث لكنها ممكنة وتتضمن التالي : احمرار مؤقت, تأثيرات مشابهة لتأثيرات حروق الشمس التي تستمر من عدة ساعات الى عدة ايام فقط, تغيرات صبغية (بقع داكنة او فاتحة على الجلد) او احمرار مزمن قد يمتد من شهر الى ثلاثة اشهر. بعض الاعراض المحتملة قد تتضمن حكة, الم,كدمات, التهاب,ندوب او انتفاخ.

اشعة الليزر قد تسبب ضررا للعين ويجب ارتداء النظارات الواقية اثناء العلاج . وعلي ايضا ابقاء عياني مغلقتان اثناء العلاج. اقر ان المخدر الموضعي مطلوب مما قد يسبب برودة فعل ومضاعفات التخدير.

لقد تم شرح العلاج بكامل فوائده ومضاعفاته المحتملة, وقد تمت الاجابة على جميع اسئلتني وقد وقعت على هذا الاقرار بكامل ارادتي.

21/2018 ٥ التاريخ: AmaniJardalla

اسم المريض/ولي امر المريض:
التوقيع:



