



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

315.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002621)

Date:11-02-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000141 - Safaa Khatib - 971504754722

The sum of Dhs. Three Hundred Fifteen Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 315.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 11-02-2019

Being 300 facial treatment + 15 vat

Made by Ghada

Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae



مركز أوركيديد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 420.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-007059)

Date:14-01-2020

Receive from Mr./Mrs./M/s. **1000141 - Safaa Khatib - 971504754722**

The sum of Dhs. **Four Hundred Twenty Dirhams and Zero Fils Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **420.00**

Bank: Cheque No.

Date: **14-01-2020**

Being **super facial + vat**

Made by **Rana**

- 1.Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
- 2.Treatment includes lab cost is non-refundable.
- 3.After 48 hours No refundable accepted

Confirmed by : **1000141 - Safaa Khatib - 971504754722**

Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae

File No#: 1000141

Date: 10/1/18

اسم المريض:

Patient Name: Safaa Hadda

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 17/2/1984

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): MAR

Occupation (الوظيفة): _____

Marital Status (الحالة الاجتماعية): _____

Phone No. (رقم الهاتف): 050-4781722

Contact Person in Case of Emergency: _____

How Did You Know About Us?

Mohammed Ahmed el Farah

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

*يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

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

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

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

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

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

. مشاكل في الجهاز المناعي.

. الإصابة بالإيدز والتهاب الكبد الوبائي.

. ضعف الشفاء(تكون الندوب الجلدية)

. اليهاق.

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 الي انتهاء خطة العلاج، و انا اتفهم ان النتائج قد تختلف بالنظر الي استجابتي لليزر 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/الانتام، ماعدا التقشير الناعم الذي لا يحتاج الي فترة شفاء.

اتفهم ان المضاعفات نادرة الحدوث لكنها ممكنة وتتضمن التالي : احمرار مؤقت، تاثيرات مشابهة لتاثيرات حروق الشمس التي تستمر من عدة ساعات الي عدة ايام فقط، تغيرات صبغية (بقع داكنة او فاتحة على الجلد) او احمرار مزمن قد يمتد من شهر الي 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 عيناك 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.

التاريخ:

اسم المريض/ولي امر المريض:

التوقيع:


REDAD DATA

cAEAlOEBAAs3ODQxO

Confirm Data

Public Data Readed Succ

SHOW READED DATA

Public Data Verification report

File	Valid Signature?
Non-Modifiable Data (SF3)	False
Modifiable Data (SF5)	False
Holder Signature Image (SF7)	False
Photography	False
Home Address	False
Work Address	False

Card Holder Information

Name	Safaa,,,Khatib	IDN:	784198494690658	Mother Name:	
Name (Ar)	صفاء,,,خطيب	Card Number:	073541873	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	MAR	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	المغرب		
Issue Date:	08/06/2015	Sex:	F	Sponsor Type:	02
Expiry Date:	27/05/2018	Date of Birth:	17/02/1984	Sponsor Name:	رائد معمر عبدالله الشرفاء
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	34051882
Residency Type:	03	Residency Number:	40120123004926	Residency Expiry:	27/05/2018
ID Type:	IL	Occupation:	98	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

<http://orchidsvr/EMID/default.aspx>

1/10/2018

Patient Name:

FILE NO#

DATE	TREATMENT	PAYMENT	BALANCE	SIGNATURE
10/1/18	PROFACIAL DONE	700	0	
18/1/18	Ultr UNDERARM 16 J/cm ² , BURST X 2 PASSES (50) (250) CBC, vitamin D الحمل 600	900		
	ULTR BIKINI 10 J/cm ² , BURST X 2 PASSES			
28/1/18	PROFACIAL DONE	400		د. غوران يوفانوفيتش Dr. Goran Jovanovic
3/3/18	CARBON PEEL DONE FR 450, 6540, PTP 350	300		Dr. Goran Jovanovic Specialist - Plastic Surgeon أخصائي - جراحة التجميل Specialist - Plastic Surgeon د. غوران يوفانوفيتش Orchid Medical Centre
28/3/18	CARBON PEEL DONE	300		د. غوران يوفانوفيتش Dr. Goran Jovanovic Specialist - Plastic Surgeon أخصائي - جراحة التجميل Specialist - Plastic Surgeon د. غوران يوفانوفيتش Orchid Medical Centre
20/6/18	PROFACIAL DONE without Meso			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa
11/2/19	Profacial done with out RF STAP - (she is 2 months pregnant)			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa Specialist - Dermatology أخصائي - أمراض الجلدية Specialist - Dermatology د. وسام مرwan Al Tabbaa Orchid Medical Centre
28.11.2019	carbon laser			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa Specialist - Dermatology أخصائي - أمراض الجلدية Specialist - Dermatology د. وسام مرwan Al Tabbaa Orchid Medical Centre
15.12.2019	carbon laser			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa Specialist - Dermatology أخصائي - أمراض الجلدية Specialist - Dermatology د. وسام مرwan Al Tabbaa Orchid Medical Centre
2.01.2020	carbon laser			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa Specialist - Dermatology أخصائي - أمراض الجلدية Specialist - Dermatology د. وسام مرwan Al Tabbaa Orchid Medical Centre
14.01.2020	super faccial			د. وسام مرwan Al Tabbaa Dr. Wasam Marwan Al Tabbaa Specialist - Dermatology أخصائي - أمراض الجلدية Specialist - Dermatology د. وسام مرwan Al Tabbaa Orchid Medical Centre



مركز أوركيده الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

315.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-000787)

Date:21-06-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000141 - Safaa Khatib - 971504754722

The sum of Dhs. Three Hundred Fifteen Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 315.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 21-06-2018

Being

Made by Ghada

Tel : + 9716 555 8337, Fax: + 9716 528 8130, e - mail: info@omc1.ae
www.omc1.ae



مركز أوركيذ الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

File No#: 1000141

Date: 4/3/18

Patient Name: Safaa A Khadja اسم المريض

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 17/02/1984

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): MOROCCAN

Occupation (الوظيفة): -

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married

Phone No. (رقم الهاتف): 9715044754722

Contact Person in Case of Emergency: _____

How Did You Know About Us? Dr. Yasir

Weight: _____ Height: _____ Blood Type: _____

Chief Complaint: _____

السجل الطبي Medical History

Diseases: _____ Medication: _____

Allergies: _____ Pregnancy: _____

Hospitalization: _____ Family History: _____

Habits: Smoking: Y/N Alcohol: Y/N Drugs: Y/N

Remarks: _____

Clinical Findings: _____

Radiography: _____

Examination: _____

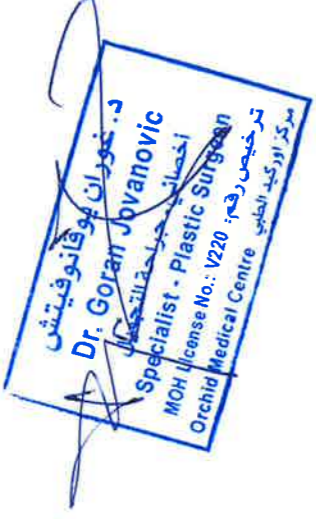
Diagnosis: _____



مركز أوركيذ الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

DOCTOR NOTE

Dr. Goran Jovanovic



إقرار للعلاج باستخدام جهاز Q-Switch Laser

جهاز Q-Switch Laser أقر أنا هفا ضطرب بتفويض طبيب الاختصاص أو أحد معاونيه لإجراء العلاج باستخدام

ليزر ال ■ التقشير الكروني باستخدام لوشن الكرونيو بتيمه التقشير بالليزر هو احد الإستطبات لإعادة نضارة البشرة، وعلاج علامات التقدم بالسن، علاج التجاعيد، خطوط الوجه والشذوذ الصبغي (البقع الحمراء والبيضاء غير المرغوب بها) والمرتبطة بالتقدم بالسن وحالات أخرى) تحسين ملمس البشرة، علاج حب الشباب، إصرار الجلد، إزالة التصبغات(البقع الداكنة الناتجة عن حب الشباب) الثوب التي تتبع الحبوب، ترميم مسامات الجلد، إزالة أو تخفيف الشعر الناعم بشكل مؤقت، بشكل عام ينصح ب3-5 جلسات معظمهم فترة زمنية من 2-4 اسابيع وجلسات مراجعة كل 3-6 اشهر.

■ التقشير الناعم وإزالة التصبغات بالليزر يقوم الجهاز بالتقشير بدون استخدام لوشن الكرونيو، بينما التقشير الناعم هو إزالة التصبغات بالليزر بالإضافة لوشن الكرونيو مما يستهدف الأصبغ الأكثر عمقا الشائعة في الكلف وزيادة التصبغات بعد الإتهاب. ينصح ب6-12 جلسة بينهم 3-6 اشهر خصوصا في حالة الكلف.

. إزالة الوشم بالليزر.

. الأورام الصغبية.

. تشقير الشعر.

. إزالة فطريات الاضافر(الوضع A)

. بئر إزالة الكلف (الوضع M)

مضادات الإستعمال للعلاج يتضمن:

. تناول عقار الأيسوترتينوين (الأكروتان) خلال ال6 اشهر الماضية.

. الحمل والرضاعة.

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

. مشاكل في الجهاز المناعي.

. الإصابة بالإيدز والتهاب الكبد الوبائي.

. ضعف الشفاء(تكون الثوب الجلدية)

. البهاق.

أفهم تماما ان النتائج المثالية تتحقق من العلاجات وان النتيجة المرجحة ان تتحقق بعد الجلسة الأولى. ولا يتضمن الطبيب رضاي عن درجة التحسن بعد عدة جلسات.

لقد تم الشرح لي عن الحاجة الي انهاء خطة العلاج، و انا افهم ان النتائج قد تختلف بالنظر الي 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.

أفهم ان كما هناك منفع للاجراء المطلوب، افهم ان الاجراء قد ينطوي على مخاطر واحتمال تاخر في فترة الشفاء/الانتانم، ماعدا التقشير الناعم الذي لا يحتاج الي فترة شفاء.

افهم ان المضاعفات نادرة الحدوث لكنها ممكنة وتتضمن التالي : إصرار مؤقت، تغيرات مشابهة لتأثيرات حروق الشمس التي تستمر من عدة ساعات الي عدة أيام فقط، تغيرات صبغية (بقع داكنة او فاتحة على الجلد) او إصرار مزمن قد يمتد من شهر الي ثلاثة اشهر. بعض الأعراض المحتملة قد تتضمن حك، ألم،كدمات،تهاب،ثوب او انتفاخ.

اشعة الليزر قد تسبب ضررا للعين ويجب ارتداء النظارات الواقية اثناء العلاج . وعي ايضا ابقاء عياني معتلان 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.

التوقيع:

التاريخ:

اسم المريض/ولي امر المريض:



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,050.00

No: REC-006192

RECEIPT VOUCHER

Date: 28-11-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000141 - Safaa Khatib - 971504754722

The sum of Dhs. **One Thousand and Hundred Fifty Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **1,050.00** (Bank Charges: **0.00**) / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No. Date:

Receiving **4 carbon Laser sessions (Thursday-Friday offer) + 1 session Super facial. 1 session carbon done Remaining 1superfacial and 3 Carbon**

Made by **Rana**

- 1.Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
- 2.Treatment includes lab cost is non-refundable.
- 3.After 48 hours No refundable accepted

**Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae**



مركز أوركيذ الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 157.50

RECEIPT VOUCHER (No. REC-006193)

Date: 28-11-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000141 - Safaa Khatib - 971504754722

The sum of Dhs. One Hundred Fifty-Seven Dirhams and Fifty Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 157.50

Bank: Cheque No.

Date: 28-11-2019

Being

Made by Rana

1. Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
2. Treatment includes lab cost is non-refundable.
3. After 48 hours No refundable accepted

Confirmed by : 1000141 - Safaa Khatib - 971504754722

**Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.ae
www.omc1.ae**

InBody

ID 151219-2 Height 159cm Age 35 Gender Female Test Date / Time 15.12.2019 18:56

597599

↑ 22kg

Body Composition Analysis

Total amount of water in my body	Total Body Water (L)	30.1 (27.7~33.9)
What I need to build muscles	Protein (kg)	8.1 (7.4~9.0)
What I need for strong bones	Mineral (kg)	2.99 (2.56~3.13)
Where my excess energy is stored	Body Fat Mass (kg)	34.4 (10.9~17.4)
Sum of the above	Weight (kg)	75.6 (46.2~82.6)

InBody Score

57/100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight 54.3 kg
 Weight Control -21.3 kg
 Fat Control -21.9 kg
 Muscle Control +0.6 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

1.04 0.75 0.85

Visceral Fat Level

Level 19 Low 10 High

Research Parameters

Fat Free Mass 41.2 kg
 Basal Metabolic Rate 1260 kcal (1502~1753)
 Obesity Degree 139 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1698 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	133	Gateball	144
Walking	151	Yoga	151
Badminton	171	Table Tennis	171
Tennis	227	Bicycling	227
Boxing	227	Basketball	227
Mountain Climbing	246	Jumping Rope	265
Aerobics	265	Jogging	265
Soccer	265	Swimming	265
Japanese Fencing	378	Racketball	378
Squash	378	Taekwondo	378

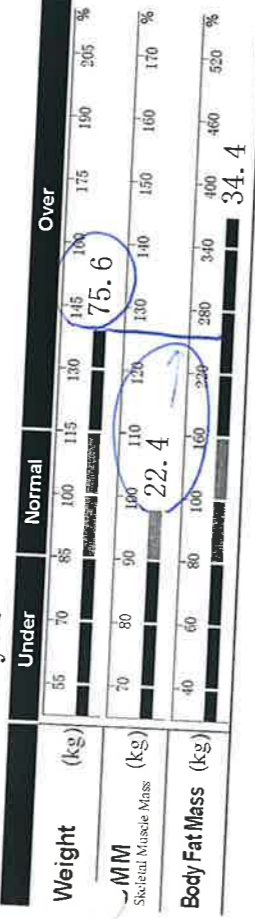
* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Impedance

Z(α) 20 kHz | 403.4 410.9 25.2 328.3 338.6
 100 kHz | 364.7 372.7 21.5 293.2 302.6

Copyright © 1988- by Biospace Co., Ltd. All rights reserved. BR-English-F9-A-140520

Muscle-Fat Analysis



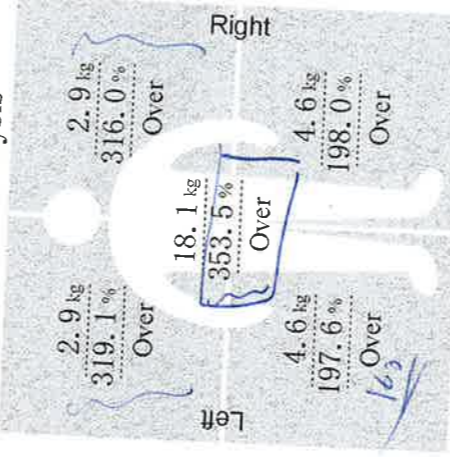
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



* Segmental fat is estimated.

Body Composition History

Weight (kg)	75.6						
SMM (kg)	22.4						
PBF (%)	45.5						
<input checked="" type="checkbox"/> Recent <input type="checkbox"/> Total	15.12.19 18:56						

70-20M-0340/470AS-A115/F91802752