

File No#: 1000/199 Date: 17/02/2018  
اسم المريض:  
Patient Name: Mohamed Gisa  
Gender (الجنس): M / F  
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 17/04/1988  
Occupation (الوظيفة): \_\_\_\_\_  
Nationality (الجنسية): Egyptian  
Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married ✓  
Phone No. (رقم الهاتف): 0504942722

Contact Person in Case of Emergency: \_\_\_\_\_

✓ How Did You Know About Us?

بواسطة صديق

### التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

\*يرجى الاجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

- 1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك ؟  
1 - دائمة الاحترق , قليلة الاسمرار  
2- دائمة الاحترق , عديدة الاسمرار  
3 - قليلة الاحترق , دائمة الاسمرار  
4- نادرة الاحترق , دائمة الاسمرار

5- بشرة داكنة السمرة ✓

2- هل ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدره ؟ لا ✓ نعم \_\_\_\_\_ لا ✓

3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا البسيط (الهربس) أو بثور الحصى أو التقرحات في منطقة العلاج ؟ لا ✓ نعم \_\_\_\_\_ لا ✓

4- هل تناولت عقار "الأكوتان" / الايسوترتينونين " خلال الست أشهر الماضية؟ لا ✓ نعم \_\_\_\_\_ لا ✓

## إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا صبريم عيسى بقدمي إلى مركز أوركيذ الطبي / الشارقة لإزالة الشعر الغير مرغوب فيه باستخدام جهاز الليزر المتوفر.

أتفهم أن أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم امتصاصها من الأصباغ الموجودة في بصليات الشعر و تعطل قدرتها على إنماء الشعر.

أتفهم أن النتائج تختلف من شخص لآخر باختلاف تاريخهم الطبي ونوع بشرتهم ونوع الشعر و التزام المريض مع تعليمات ما قبل وبعد العلاج بالليزر و إختلاف استجابة الأشخاص للعلاج. وأنا على علم بالطرق البديلة لإزالة الشعر كالحلق , التنف , الكريمات , وإزالة بالشمع و الكي. و اني اخترت إزالة الشعر بالليزر .

لقد تلقيت التعليمات التالية :-

. لا يسمح بالتسمير او استخدام مستحضرات تسمير البشرة لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج لتفادي زيادة الأعراض الجانبية.

. يجب تفادي إزالة الشعر بالشمع او التنف قبل العلاج ب6 أسابيع على الاقل.

. الوشوم/التاتو والمكياج الدائم في منطقة العلاج قد تتأثر بالعلاج بالليزر.

. يجب إعطاء التاريخ الطبي كاملا ويشمل ذلك على العلاجات والحساسية ونوع البشرة.

. الأشخاص الذين تناولو عقار الأكيوتان خلال الست أشهر الماضية أو تناولو أي عقاقير تمنعهم من التعرض إلى أشعة الشمس لا يمكنهم إزالة الشعر بالليزر.

الأعراض الجانبية قد تتضمن احمرار البشرة بما يشبه الحروق. بعض الإنتفاخ والتشقق من الممكن حدوثه. هذه الأعراض الجانبية ستتلاشى خلال بضع ساعات أو عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع ونادرا ما تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

REDAD` DATA

cAEAlOEBA83ODQxO`

Public Data Readed Suc:

SHOW READED DATA

Confirm 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	Mariam,Eisa,Mohamed,Eisa,Albeshr	IDN:	784198853103095	Mother Name:	
Name (Ar)	مريم عيسى محمد عيسى البشير	Card Number:	085843150	Mother Name (Ar):	
Title		Nationality (Ar):	ARE	Family ID:	101070681
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	16/10/2017	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	16/10/2022	Date of Birth:	17/04/1988	Sponsor Name:	
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Residency Type:		Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	ID	Occupation:	02	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

2/17/2018

Circle areas to be treated:

Other \_\_\_\_\_

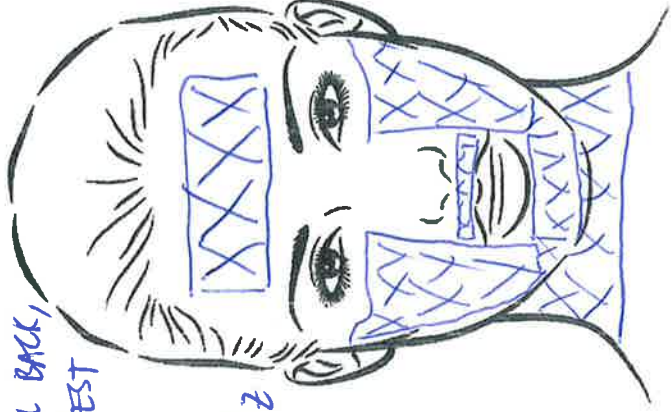
START: 11:30

END: 1:10 PM

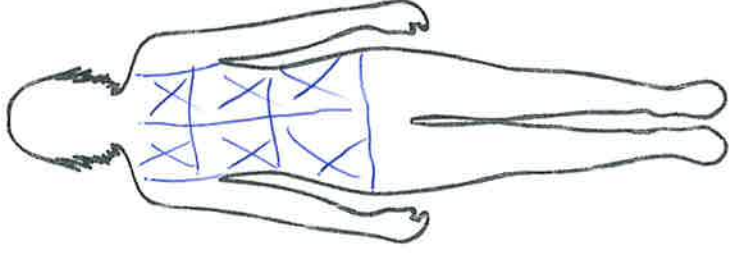
LHE FULL FACE, FULL BACK,  
STOMACH, BREAST + CHEST

FDP MODE

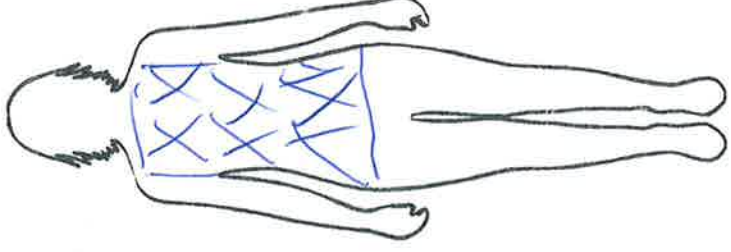
5-7 J/cm<sup>2</sup>, SHORT, 6-10 Hz



Front



Back







مركز أوركيد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 900.00	RECEIPT VOUCHER (No.REC-000696)	Date:29-05-2018
Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000199 - MAREAM EISA - 971504942722		
The sum of Dhs. Nine Hundred Only		
By Cash 0.00 / By Credit Card 900.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00		
Bank:	Cheque No.	Date: 29-05-2018
Being		
Made by Ghada		

Tel : + 9716 555 8337, Fax: + 9716 528 8130, e - mail : [info@omc1.ae](mailto:info@omc1.ae)  
[www.omc1.ae](http://www.omc1.ae)



مركز أوركيديد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

945.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-000842)

Date:03-07-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000199 - MAREAM EISA - 971504942722

The sum of Dhs. Nine Hundred Forty-Five Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 945.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 03-07-2018

Being

Made by Ghada

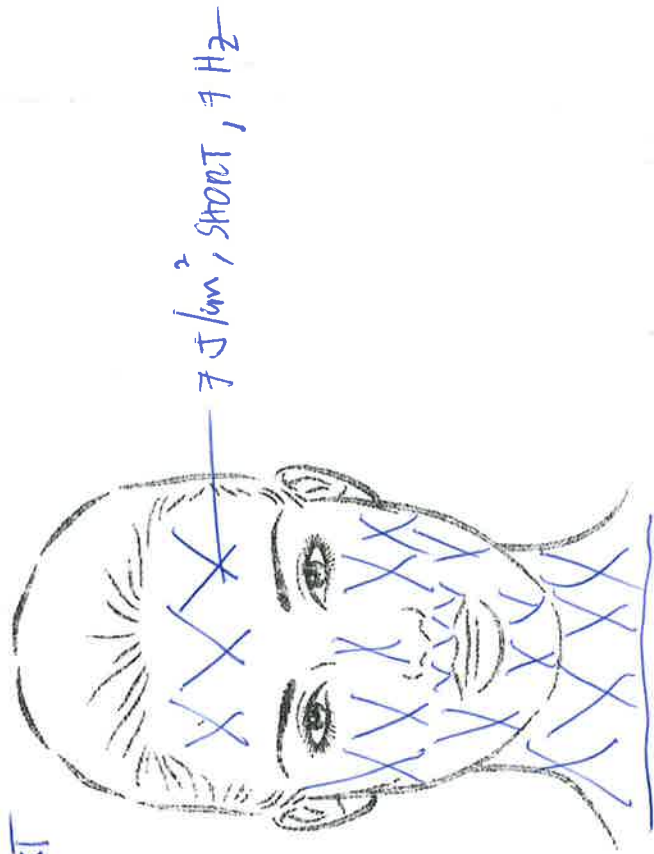
Tel : + 9716 555 8337, Fax: + 9716 528 8130, e - mail : [info@omc1.ae](mailto:info@omc1.ae)  
[www.omc1.ae](http://www.omc1.ae)

3/7/18

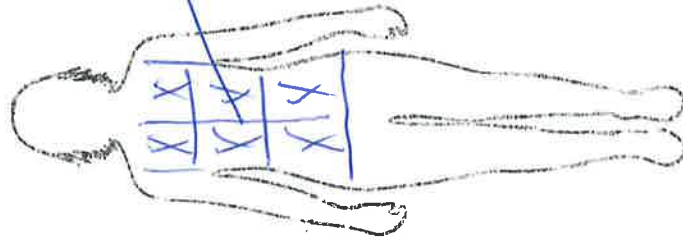
Circle areas to be treated:

Other

1HR FULL FACE, FULL BACK,  
STOMACH, BREAST + CHEST



Front



Back

