

File No#: 1000256

Date: 6/3/2018

Patient Name: Hanan Sami F1-Abbed اسم المريض: _____

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 27/7/1991

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): Palestinian

Occupation (الوظيفة): _____

Marital Status (الحالة الاجتماعية): _____

Phone No. (رقم الهاتف): 050 2973297

Contact Person in Case of Emergency:

E Mail: hanansami@live.com

How Did You Know About Us?

Face book.

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 , عديمة الاسمرار

3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار

4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار

5- بشرة داكنة السمرة

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

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

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

REDAD DATA

cAEAlOEBAa83ODQxO*

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	Hanan Sami,El Abed	IDN:	784199187102068	Mother Name:	
Name (Ar)	حنان سامي,عبد العبد	Card Number:	080200009	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	PSE	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	فلسطين		
Issue Date:	29/09/2016	Sex:	F	Sponsor Type:	03
Expiry Date:	21/09/2018	Date of Birth:	01/01/1991	Sponsor Name:	سامي موسى العبد
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	10535977
Residency Type:	03	Residency Number:	20120043014540	Residency Expiry:	21/09/2018
ID Type:	IL	Occupation:	99	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

3/6/2018

