

File No#: 1000263 Date: 10-3-2018  
اسم المريض: سعيدة عبيدالله سالم  
Patient Name: Sayed  
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 218/1981 Gender (الجنس): M / F  
Nationality (الجنسية): الإمارات Occupation (الوظيفة): \_\_\_\_\_  
Marital Status (الحالة الاجتماعية): عزيب Phone No. (رقم الهاتف): 0523771613

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

How Did You Know About Us?

عن طريق الطبيب (داريغ)

### 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 ؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

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

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

- . الأمراض الجلدية والإلتهابات و الاورام الجلدية السرطانية في منطقة العلاج.
- . مشاكل في الجهاز المناعي.
- . الإصابة بالإيدز والتهاب 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 للزرر 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/ الالتئام, 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, ألم,كدمات, التهاب,ندوب او انتفاخ.

اشعة الليزر قد تسبب ضررا للعين ويجب ارتداء النظارات الواقية اثناء العلاج . وعلى 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 وقمت على هذا الاقرار بكامل ارادتي.

التاريخ:



اسم المريض/ولي امر المريض:  
التوقيع:

REDAD DATA

cAEAlOEBA830DQxO\*

Public Data Readed Succ

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	Sumaya,Abdulla,Salem,Mubarak,Ali	IDN:	784198798071902	Mother Name:	Aysha AbdulRahman
Name (Ar)	سموية عبد الله مبارك علي	Card Number:	068049401	Mother Name (Ar):	عائشة عبد الرحمن جمعة
Title:		Nationality (Ar):	ARE	Family ID:	202008352
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	06/04/2014	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	06/04/2024	Date of Birth:	02/08/1987	Sponsor Name:	
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Residency Type:		Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	ID	Occupation:	98	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

3/10/2018



United Arab Emirates  
Ministry of Defence  
C.H.C. Armed Forces

دولة الإمارات العربية المتحدة  
وزارة الدفاع  
القوة العامة للقوات المسلحة



حماة الوطن  
Homat Al Watan

Valid Thru 04/2023

عبدالله سالم مبارك  
ABDULLA SALEM MUBARAK  
111 816 95 60



