

File No#: 1000269

Date: 15/3/2018

اسم المريض:

Patient Name: Alia Salim

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 23/05/1986

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): Emrah

Occupation (الوظيفة): \_\_\_\_\_

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married

Phone No. (رقم الهاتف): 977567766769

Contact Person in Case of Emergency:

How Did You Know About Us?

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 , عديمة الاسمرار
- 3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار ✓
- 4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار
- 5- بشرة داكنة السمرة

هل ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدره ؟ نعم لا

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

4- هل تناولت عقار "الأكوتان" / الايسوترتينوين " خلال الست أشهر الماضية؟ نعم لا





مركز أوركيد الطبي  
ORCHID MEDICAL CENTER

1,260.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001345)

Date:02-10-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000269 - ALIA SALIM - 971561666998

The sum of Dhhs. One Thousand Two Hundred Sixty Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 1,260.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 02-10-2018

Being

Made by Ghada 

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