

File No#: 1000293 Date: 15/3/2018
اسم المريض: _____
Patient Name: Eman Jabber
Gender (الجنس): M / F
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 26/8/1986
Nationality (الجنسية): Jordanian
Occupation (الوظيفة): _____
Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married Phone No. (رقم الهاتف): 0557958726
E. MAIL: Jaber_eman@yahoo.com

How Did You Know About Us?
by facebook

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 , عديمة الاسمرار
3 - قليلة الاحترق , دائمة الاسمرار
4- نادرة الاحترق , دائمة الاسمرار
5- بشرة داكنة السمرة
- 2- هل ظهرت لديك علامات ندوب أو جدره ؟ نعم لا
- 3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحاد البسيط (الهرس) أو بثور الحمى أو التقرحات في منطقة العلاج ؟ نعم لا
- 4- هل تناولت عقار "الأكيوتان / الايسوترتينونين " خلال الست أشهر الماضية؟ نعم لا
- 5- هل استخدمت عقار " ريتين أي " أو منتجات حمض الجلايكوليك أو الهيدروكورتون (مادة مبيضة) في منطقة العلاج ؟ نعم لا

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا _____ بقدمي إلى مركز أوركيد الطبي / المشاركة 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 إنباء 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 تأقبت التعليمات التالية :-

. لا يسمح بالتسمير او استخدام مستحضرات تسمير البشرة لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج لنفادي 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 عقاير 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 ستلاشي خلال بضع ساعات أو عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع ونادرا ما تتوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

orient



HUAWEI TECH (UAE) FZ LLC ABU DHABI

HAAD Approval No. 29800
Staff ID: 722573

EMAN JABER HUSSEIN SULEIMAN
Card No: 6151-5688-D7EB-C3C2
Network: GN

Class: Private

Co. Ins: 10% on Pharmacy Maternity: Yes

Ded: AED 50 Optical: No

Dental: No



Category: A

YOB: 1984

Effective: 01/04/2017

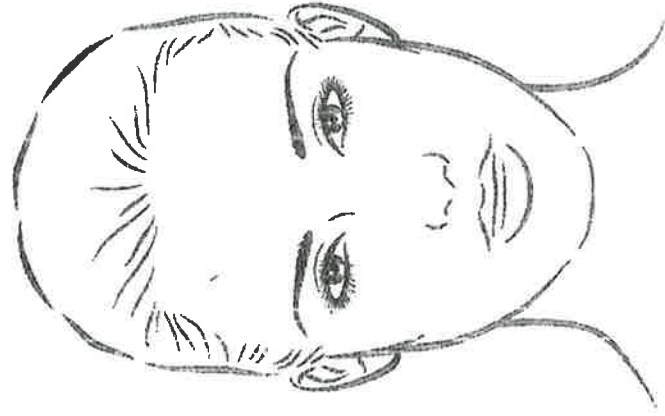
Expiry: 31/03/2018

This card is for personal use and must be presented at every doctor's visit.

Circle areas to be treated:

Other _____

23/6/18



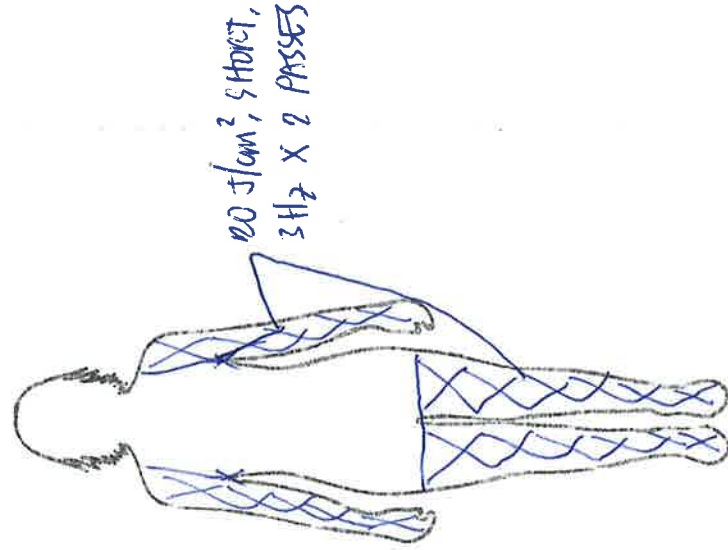
LHR FULL BIKINI

NO FACE

NO BIKINI

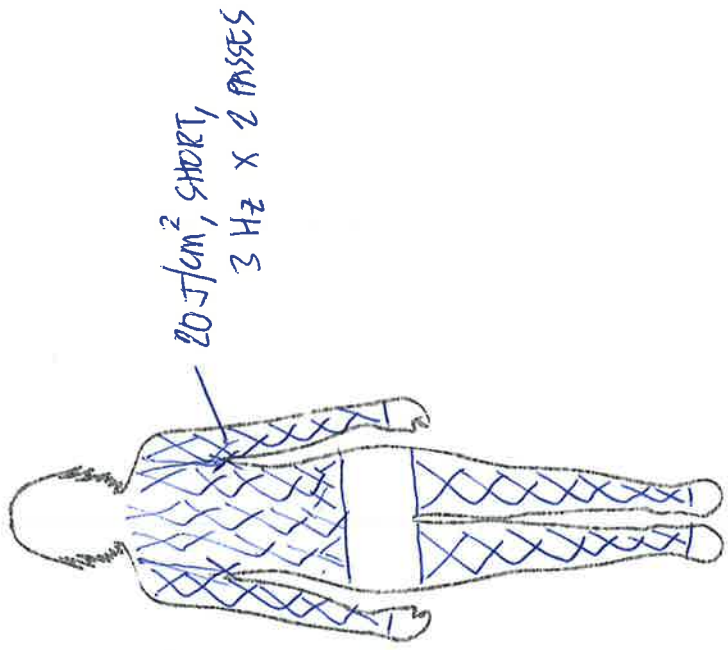
(DID FULL BACK INSTEAD)

Front

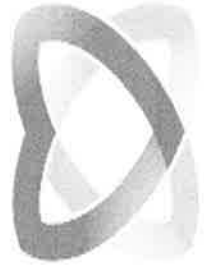


20 J/cm², SHORT,
3 Hz X 2 PASSES

Back



20 J/cm², SHORT,
3 Hz X 2 PASSES



مركز أوركييد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

400.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-000797)

Date: 24-06-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000293 - EMAN JABER - 971557958726

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

By Cash 400.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: _____

Date: 24-06-2018

Cheque No.

Being A6AINJT 100# 340

Made by *Amal KC*Tel : + 9716 555 8337, Fax : + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.aewww.omc1.ae