

File No#: 100303 Date: 18/3/2018
اسم المريض: _____
Patient Name: Asma Alkhemisi
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 13/4/1977 Gender (الجنس): M / (F)
Nationality (الجنسية): Emraki Occupation (الوظيفة): _____
Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married Phone No. (رقم الهاتف): 9715078888888
E. MAIL: 05078888446

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 _____

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

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

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

5- هل استخدمت عقار " ريتين اي " أو منتجات حمض الجلايكوليك أو الهيدروكورتون (مادة مبيضة) في منطقة العلاج ؟

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	Asma,Hassan,Merza,Nasir Alshemsi	IDN:	784197761360722	Mother Name:	Hasmia Hashem
Name (Ar)	أسماء حسن ميرزا ناصر الشمسي	Card Number:	068296705	Mother Name (Ar):	هشمية هاشم
Title		Nationality:	ARE	Family ID:	301017995
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	24/04/2014	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	24/04/2019	Date of Birth:	13/04/1977	Sponsor Name:	
Marital Status:	02	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>

3/18/2018

