

File No#: 1000317 Date: 19/3/2018
Patient Name: Afira Al Hetbi اسم المريض:
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 27/11/1978 Gender (الجنس): M / F
Nationality (الجنسية): Egypti Occupation (الوظيفة): designer
Marital Status (الحالة الاجتماعية): _____ Phone No. (رقم الهاتف): 0552220178

E. MAIL: the.zinaa@gmail.com

How Did You Know About Us?
by insta

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 , عديدة الاسمرار
3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار
4 - نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار
- 5- بشرة داكنة السمرة _____

2- هل ظهرك لديك سابقا علامات ندوب أو جدره ؟ نعم لا منذ الطفولة

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

4- هل تناولت عقار "الأكوتان" / 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

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا _____ بقدمي إلى مركز أوركيد الطبي / الشارقة 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 تلقيت التعليمات التالية :-

. لا يسمح بالتسمير او استخدام مستحضرات تسمير البشرة لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج لتفادي 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 عقاقير 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 تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

6- هل قمت بتنف أو كي أو إزالة الشعر بالشمع في منطقة العلاج خلال الست أسابيع الماضية؟ نعم لا

7- متى كانت آخر مرة تعرضت فيها لأشعة الشمس المباشرة لمدة طويلة أو قمت بجلسة تسمير؟
من خمس سنوات

8- هل استخدم / مين أي مستحضرات تسمير البشرة؟ نعم لا متى كان آخر استخدام لها؟

9- هل لديك أي وشوم / تاتو في منطقة العلاج؟ نعم لا

10- هل تم تشخيصك سابقاً بأي اختلالات أو مشاكل هرمونية؟ نعم لا

11- ماهي المنتجات التي تستخدمينها / تستخدمها لشرتك حالياً؟

كريم الشمس كريم الين فقط

12- هل اجريت أي عملية إزالة شعر سابقاً؟ نعم لا الوجة فقط

للنساء:

13- هل انت حامل؟ نعم لا

14- هل قمت سابقاً بإجراء مكياج دائم للوجه؟ نعم لا

REDAD DATA

cAEAlOEBA830DQxO*

Public Data Readed Succ

SHOW READED DATA

Confirm Data

Public Data Verification report

File

Valid Signature?

Non-Modifiable Data (SF3)	True
Modifiable Data (SF5)	True
Holder Signature Image (SF7)	True
Photography	True
Home Address	True
Work Address	True

Card Holder Information

Name	Afra,Harib,Sultan,Omar,Alketbi	IDN:	784197861425847	Mother Name:	Sultana Mohamed
Name (Ar)	عفراء حارب سلطان عمر الكتبي	Card Number:	063811123	Mother Name (Ar):	سلطانة محمد
Title:		Nationality:	ARE	Family ID:	301005420
Title(Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	10/06/2013	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	10/06/2018	Date of Birth:	29/11/1978	Sponsor Name:	
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Residency Type:		Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	ID	Occupation:	09	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

3/19/2018

