

File No#: 1000319 Date: 19/3/18  
اسم المريض: \_\_\_\_\_  
Patient Name: MOHAMED STEEN ALNASSRI  
Gender (الجنس): M / F  
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 31/03/1994  
Occupation (الوظيفة): \_\_\_\_\_  
Nationality (الجنسية): UAE  
Phone No. (رقم الهاتف): 2509101090  
Marital Status (الحالة الاجتماعية): -  
E. MAIL: \_\_\_\_\_

How Did You Know About Us?

Internet.

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر  
Make sure to take Medical History IF It's Laser file

\*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 ظهر 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 "الأكويتان / الايسوترتينين " 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.

6- هل قمت بتنف أو كي أو إزالة الشعر بالشمع في منطقة العلاج خلال الست أسابيع الماضية؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_  
7- متى كانت اخر مرة تعرضت فيها لاشعة الشمس المباشرة لمدة طويلة أو قمت بجلسة تسمير؟  
\_\_\_\_\_

8-هل استخدم / مين اي مستحضرات تسمير البشرة؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_ ومتى كان آخر استخدام لها؟ \_\_\_\_\_

9-هل لديك اي وشوم / تاتو في منطقة العلاج؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

10- هل تم تشخيصك سابقا بأي اختلالات أو مشاكل هرمونية؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

11-ماهي المنتجات التي تستخدمها / تستخدمها ليشركك حاليا؟  
\_\_\_\_\_

12- هل اجريت اي عملية ازالة شعر سابقا؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

للنساء:

13-هل انت حامل؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

14-هل قمت سابقا بإجراء مكياج دائم للوجه؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

REDAD DATA

CAEAIOEBAA83ODQXO

Public Data Readed Suc

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	Mohamed,Saeed,Staf,Rashid,Almaqbi	IDN:	784199496594757	Mother Name:	Mariam
Name (Ar)	محمد سعيد يوسف راشد الملقبي	Card Number:	086982759	Mother Name (Ar):	مريم
Title:		Nationality:	ARE	Family ID:	304001630
Title(Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	07/01/2018	Sex:	M	Sponsor Type:	
Expiry Date:	07/01/2023	Date of Birth:	31/03/1994	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>

3/19/2018

