

File No#: 1000367 Date: 29/3/18

Patient Name: RUGEYA REDA اسم المريض:

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 4/08/1985

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): UAE

Occupation (الوظيفة):

Marital Status (الحالة الاجتماعية):

Phone No. (رقم الهاتف): 911 555600766

EMAIL: AL-Majroo ha18@hotmail.com

How Did You Know About Us? Instagram

### التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

\*يرجى الاجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟ إجابة: مرضية للشعر؟

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 ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدره؟  نعم  لا

3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا بسيط (الهربس) أو بثور الحمى أو التفريجات في منطقة العلاج؟  نعم  لا

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

5- هل استخدمت عقار " ريتين أي " أو منتجات حمض الجلايكوليك أو الهيدروروكورتون (مادة مبيضة) في منطقة العلاج؟  نعم  لا



REDAD DATA  
CAEAI0EBAA830DQxO  
Confirm Data

Public Data Readed Succ  
SHOW READED DATA

### Public Data Verification report

<b>File</b>	<b>Valid Signature?</b>
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	Ruqeyya,Mohamed,Safar,,Reda	IDN:	784198530650658	Mother Name:	Fatimabi
Name (Ar)	رقية محمد صفر ريدا	Card Number:	086911808	Mother Name (Ar):	فاطمة بي
Title:		Nationality (Ar):	ARE	Family ID:	301007294
Title (Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة		
Issue Date:	02/01/2018	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	02/01/2028	Date of Birth:	14/08/1985	Sponsor Name:	
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Residency Type:		Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	ID	Occupation:	5162	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

3/29/2018

