

File No#: 1000371

Date: 31/3/18

Patient Name: LYNN KHAYAL AL YAFI

اسم المريض:

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 26-03-1981

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): SYRIA

Occupation (الوظيفة): /

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married

Phone No. (رقم الهاتف): 0509814623

MAIL: Lyno4mbn@gmail.com

INSTAGRAM

How Did You Know About Us?

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 ظهرة لديك سابقا علامات ندوب أو جدره ؟ لا نعم / لا

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

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

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

لا نعم / لا.

### إقرار طبي لجهاز الإنديميد

أقر بأنني قد حصلت على المعلومات الكاملة المتعلقة باستخدام جهاز الإنديميد برو الذي يستخدم طاقة الموجات الصوتية لشد الجلد.

استخدام طاقة الموجات الصوتية لشد الجلد ينتج حرارة عتيقة في الجلد في منطقة العلاج. لا يجب ان يسبب العلاج أي ألم و عادة ليس لديه أي أعراض جانبية.

استخدام هذا الجهاز قد يسبب انتفاخا مؤقتا و احمرارا في الجلد, وفي حالات نادرة قد ينتج حرق في منطقة العلاج, وفي هذه الحالة الطبيب المعالج سوف يعالج هذه المنطقة حالا وسوف يتلقى المريض الإرشادات حول العلاج المطلوب.

العلاجات البديلة لشد الجلد تتضمن الليزر او التكنولوجيا الضوئية . العلاجات التي تعتمد على الليزر تعتبر الأكثر الما وقد تسبب حروقات, بينما التي تعتمد على الضوء أقل فعالية من غيرها.

(أ) أقر بأنني اطلعت على البيانات أعلاه وأنهم توابعها وأنني قد وقعت هذا الإقرار بكامل إرادتي, وأنني قد حصلت على نسخة منه موقعة ومترخة.

(ب) أوافق على اخذ صورة للعلاج للتقييم الطبي.

الاسم: لين اليافي Lynn Alyafi

التاريخ: 1.04.2018

التوقيع: 





United Arab Emirates

دولة الإمارات العربية المتحدة

Driving License

رخصة قيادة



وزارة المواصلات العامة

رخصة قيادة



License No.

468343

رقم الرخصة

Name  
LYNN KHALIL AL YAFI

الاسم  
لين خليل اليافي

Nationality  
SYRIA

الجنسية  
سوريا

Date of Birth  
26-03-1981

تاريخ الميلاد

Issue Date  
19-01-2010

تاريخ الاصدار

Expiry Date  
18-01-2020

تاريخ الانتهاء

Place of Issue  
SHARJAH

جهة الاصدار  
الشارقة

سلطة الترخيص

MITR303750

Licensing Authority