

File No#: ١٠٠٣٩١ Date: ١٥/٠٤/١٨

Patient Name: Reem Yousef

Date of Birth: ١٦ - ٩ - ٨٦ Gender: M / F

Nationality: Syria (الجنسية)

Marital Status: married (الحالة الاجتماعية)

E. MAIL: ryousef@hotmail.com

How Did You Know About Us? Instagram

التاريخ الطبي للعلاج باللزور

*يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

- 1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟
_____ 1- دائمة الاحتراق ، قابلة للإسمرار
 - 2- دائمة الاحتراق ، عديمة الإسمرار
 - 3- قليلة الاحتراق ، دائمة الإسمرار
 - 4- نادرة الاحتراق ، دائمة الإسمرار
 - 5- بشرة داكنة السمرة
- 2- هل ظهرت لديك سباقاً علامات ندوب أو جدرة؟ نعم لا
- 3- هل لديك أي تاريخ مرضي من الحلايبسيط (الهربس) أو بنور الحمى أو التقرحات في منطقة العلاج؟ نعم لا
- 4- هل تناولت عقار "الأكينون / الإيسوتريتونين" خلال السنتين أشهر الماضية؟ نعم لا
- 5- هل استخدمت عقار "ريتين" أي "أو منتجات حمض الجلايكوليوك أو الهيدروكوبونون (مادة مبيضة)" في منطقة العلاج؟ نعم لا.

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا _____ بقدومي إلى مركز أوركيد الطبي / الشارقة لإزالة الشعر الغير مرغوب فيه باستخدام جهاز الليزر المتوفر.

أتفهم أن أشعة الليزر تlicting طيفاً من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم امتصاصها من الأصياغ الموجودة في بصيلات الشعر و تعطل قدرتها على إنباء الشعر.

أتفهم أن النتائج تختلف من شخص لأخر باختلاف تاريخهم الطبي وتوعي بشرفهم ونوع الشعر و التزام المريض مع تعليمات ما قبل وبعد العلاج بالليزر و اختلاف استجابة الاشخاص للعلاج. وأنا على علم بالطرق البديلة لإزالة الشعر كالحلق ، التقف، الكريمات، وإزالة بالشمع و الكي. و أني اخترت إزالة الشعر بالليزر.

لقد تلقيت التعليمات التالية :-

- لا يسمح بالتدمير أو استخدام مستحضرات تسهيل البشرة لمدة 6-4 أسابيع قبل وبعد العلاج إنفادي زيادة الأعراض الجانبية.
- يجب تقادري إزالة الشعر بالشمع او التقف قبل العلاج ب 6 أسابيع على الأقل.
- الوشوم/الثاثو والمكياج الدائم في منطقة العلاج قد تتأثر بالعلاج بالليزر.
- يجب إعطاء التاريخ الطبي كاملاً ويشمل ذلك على العلاجات والحساسية ونوع البشرة.
- الأشخاص الذين تناولوا عقار الأكتوتان خلال السنتين أشهر الماضية أو تناولوا أي عقاقير تمنعهم من التعرض إلى أشعة الشمس لا يمكنهم إزالة الشعر بالليزر.

الأعراض الجانبية قد تتضمن احمرار البشرة بما يشبه الحروق. بعض الإنفاس والتشقق من الممكن حدوثه. هذه الأعراض الجانبية ستتلاشى خلال بضع ساعات أو عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع ونادرًا ما تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس واستخدام واقيات الشمس.



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

PATIENT NAME: FILE NO#:

DATE	TREATMENT	PAYMENT	BALANCE
10/4/18	CARBON PEEL DONE	300	0

REDAD DATA

cAAEAIQEBAA83ODQxO'

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	Reem,Mohammed,Saeed,Yousuf	IDN:	784198614318370	Mother Name:	
Name (Ar)	رَيمٌ مُحَمَّدٌ سَعِيدٌ يُوسُفٌ	Card Number:	072762992	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	SYR	Family ID:	
Title (Ar):		Nationality (Ar):	سُورِيَّا		
Issue Date:	17/04/2015	Sex:	F	Sponsor Type:	02
Expiry Date:	06/04/2018	Date of Birth:	16/09/1986	Sponsor Name:	صَدِيقَةُ اسْمَاعِيلْ جَمِيعَهُ اسْمَاعِيلْ
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	366039
Residency Type:	03	Residency Number:	30120123011568	Residency Expiry:	06/04/2018
ID Type:	IL	Occupation:	10	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image