

File No#: 1000 - 3916

Date: 18/04/18

اسم المريض

Patient Name: Asmaa Tidghouti

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 05-08-1977

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): MORROCCAN

Occupation (الوظيفة):

Marital Status (الحالة الاجتماعية):

Phone No. (رقم الهاتف): 050-9864004

E.MAIL:

How Did You Know About Us?

INSTAGRAM

Weight:

Height:

Blood Type:

Chief Complaint:

السجل الطبي
Medical History

Diseases:

Medication:

Allergies:

Pregnancy:

Hospitalization:

Family History:

Habits: Smoking: Y/N

Alcohol: Y/N

Drugs: Y/N

Remarks:

Physical Findings:

Radiography:

Examination :

Diagnosis:

إقرار طبي لجهاز الإنديمد

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

استخدام طاقة الموجات الصوتية لشد الجلد ينتج حرارة عميقة 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 الارشادات 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 اقل 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: ASMA TIBGHAYT

التاريخ: _____

التوقيع: ASMA TIBGHAYT

DOCTOR NOTE

18/04/2018- CONSULTATION AT
WINGSURGERY - BACK, OUTLET
AND INNER THIGHS, ARMS AND
KNEES.


Dr. Geran Jovanovic
Specialist - جراح التجميل
MOH License No.: V220
Orchid Medical Centre
مركز أوركيد الطبي



PATIENT NAME:

FILE NO#:

DATE	TREATMENT	PAYMENT	BALANCE	SIGNATURE
10-04-18	ENDYMED (NECK) 1 SESSION Done ^{After} PKs for 6 session (3900) + Profacial + ANTI-AGE MASK 350	1950 +	1950	
10-4-18		350	φ	
		2/300 →	1950	
		1250 →		
1-04-2018	40 UNITS OF BOTOX (FOREHEAD, CREWES FRONT, EYEBROWS, GUNBELT) 950	950	1000	
17-4-2018	Endymed (week) 2 session Submental ↑ power, V-shape ↑	1000	950	
18-4-2018	consultation about liposuction - back, enter ↑ inner thigh, arms and knees			
25/4/2018	Endymed (week) 3 session			
02.05.2018	10 UNITS OF BOTOX IN CREWES FRONT (TOUCH UP)	φ		
3/5/2018	Endymed (week) 4 session	950		
12/5/2018	Endymed (week) 5 Submental power 12 ↑ To 24 V-Shape sub power			

د. غوران جوفانوفيتش
Dr. Goran Jovanovic
Specialist in Plastic Surgery
MOH License No. 1270
Orchid Medical Center

[Signature]

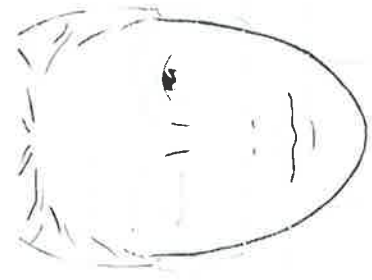


[Signature]

Plastic Surgery and Cosmetics Treatment Plan

Name Age Sex File No.

Treatment(s) of choice:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Non Surgical Treatment(s)

1-

2-

3-

Surgical Treatments

Surgery:

Area: Hospital:

Approximate Timing (hours):

Preoperative check:

Additional consumables:

Others:

Injections

Material(s):

Area (s):

Units:

Notes:

REDAD DATA

cAEAlOEBA830DQXO*

Confirm Data

Public Data Readed Succ

SHOW READED 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	Asmaa,Tidghouti	IDN:	784197706429160	Mother Name:	Kabira
Name (Ar)	اسماء تيدغوتي	Card Number:	086372897	Mother Name (Ar):	كبيرة
Title:		Nationality:	MAR	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	المغرب		
Issue Date:	20/11/2017	Sex:	F	Sponsor Type:	06
Expiry Date:	21/10/2019	Date of Birth:	08/05/1977	Sponsor Name:	فيدو الالفيه
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	02010000133788
Residency Type:	02	Residency Number:	20120132031162	Residency Expiry:	21/10/2019
ID Type:	IL	Occupation:	04	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

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

4/10/2018