

File No#: 1000424 Date: 12/04/2015
Patient Name: AMNA ALALI اسم المريض: أمينة محمد
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 7/10/1979 Gender (الجنس): M / F
Nationality (الجنسية): الإمارات Occupation (الوظيفة):
Marital Status (الحالة الاجتماعية): قربة Phone No. (رقم الهاتف): 052 8956160
E. MAIL: farfar@79@gemai.com

How Did You Know About Us? _____

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

*يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

- 1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟
1 - دائمة الاحتراق , قليلة الاسمرار
2- دائمة الاحتراق , عديدة الاسمرار
3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار
4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار
5- بشرة داكنة السمرة
- 2- هل ظهورة لديك سابقا علامات ندوب أو جدره؟ نعم لا
- 3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا البسيط (الهربس) أو بثور الحمى أو التقرحات في منطقة العلاج؟ نعم لا
- 4- هل تناولت عقار "الأكيوتان / الإيسوترتينوتين" خلال الست أشهر الماضية؟ نعم لا
- 5- هل استخدمت عقار " ريتين أي " أو منتجات حمض الجلايكوليك أو الهيدروركوينون (مادة مبيضة) في منطقة العلاج؟ نعم لا.

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا أمنح محمد بقدمي إلى مركز أوركيد الطبي / الشارقة لإزالة الشعر الغير مرغوب فيه باستخدام جهاز الليزر المتوفر.

أتفهم أن أشعة الليزر تنتج طيفاً من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم امتصاصها من الأصابع الموجودة في بصليات الشعر و تعطل قدرتها على إنماء الشعر.

أتفهم أن النتائج تختلف من شخص لآخر باختلاف تاريخهم الطبي ونوع بشرتهم ونوع الشعر و التزام المريض مع تعليمات ما قبل وبعد العلاج بالليزر و إختلاف استجابة الأشخاص للعلاج. وأنا على علم بالطرق البديلة لإزالة الشعر كالحلق , التفتخ , الكريمات , وإزالة بالشمع و الكي. و اني اخترت إزالة الشعر بالليزر .

لقد تلقيت التعليمات التالية :-

. لا يسمح بالتسمير او استخدام مستحضرات تسمير البشرة لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج لتفادي زيادة الأعراض الجانبية.

. يجب تفادي إزالة الشعر بالشمع او التفتخ قبل العلاج ب6 أسابيع على الأقل.

. الوشوم/التاتو والمكياج الدائم في منطقة العلاج قد تتأثر بالعلاج بالليزر.

. يجب إعطاء التاريخ الطبي كاملا ويشمل ذلك على العلاجات والحساسية ونوع البشرة.

. الأشخاص الذين تناولو عقار الأكيوتان خلال الست أشهر الماضية أو تناولو أي عقاقير تمنعهم من التعرض إلى أشعة الشمس لا يمكنهم إزالة الشعر بالليزر.

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

حكومة دبي
GOVERNMENT OF DUBAI



HEALTH CARD HEALTH AUTHORITY
بطاقة صحة هيئة الصحة بدبي
F
No. 12073652
المركز الصحي الطوار
TOWAR
Health Centre
EMIRATES
Nationality
07/10/1979 1979/10/07
تاريخ الولادة
Birth Date
2018/07/10 2018/07/10
تاريخ انتهاء
Exp Date
اسمه محمد مال الله آل علي
Name AMNA MOHAMED ALALI
تاريخ الإصدار
Issue Date 11/07/2014
مجموعة الدم
Blood Group Positive



Name AMNA MOHAMED ALALI
تاريخ الإصدار
Issue Date 11/07/2014
مجموعة الدم
Blood Group Positive

8/15/18

Circle areas to be treated:

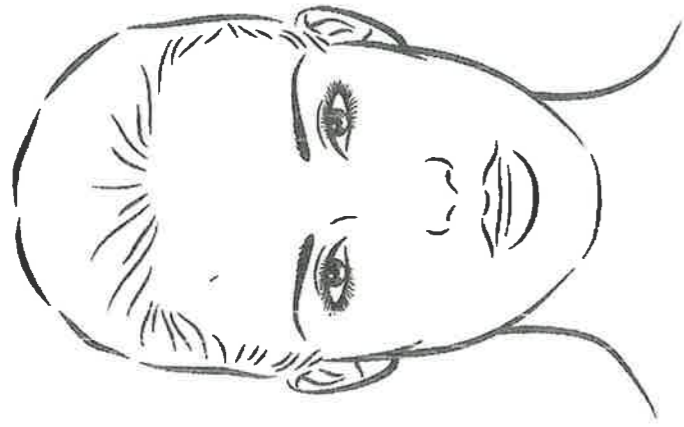
AMINA AZ ALI

Other

4HR FULL LEGS + AXILS (TOP & SIDES)

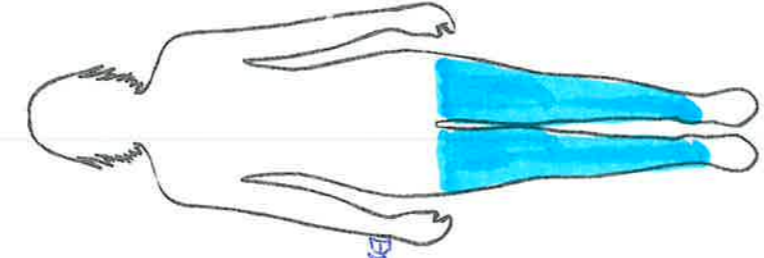
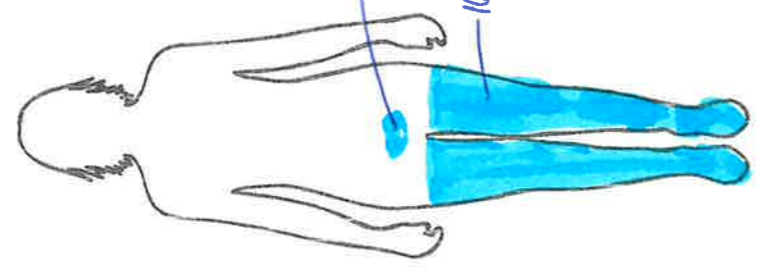
START TIME: 4:30 PM

END TIME: 5:15 PM



Front

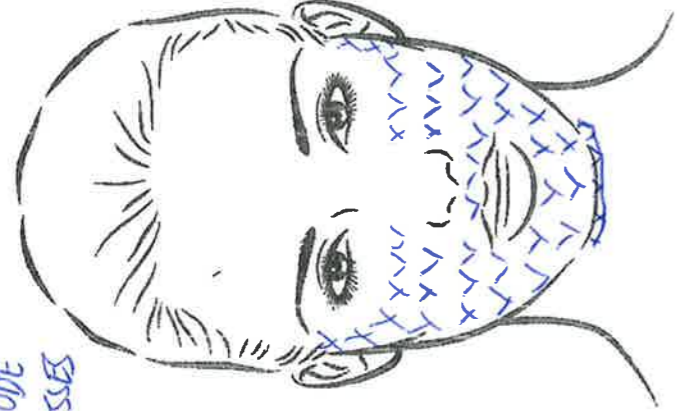
Back



Circle areas to be treated:

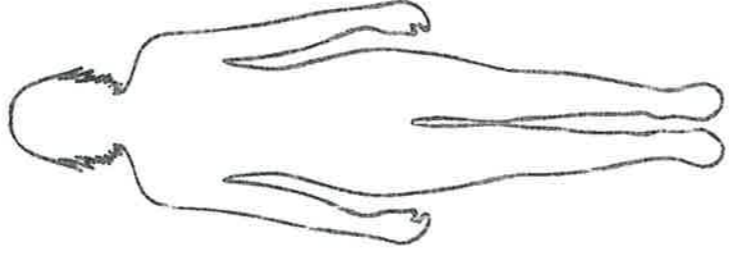
Other _____

UHR FULL FACE DP1 MODE
16 J/cm²; BURST X 2 PASSES

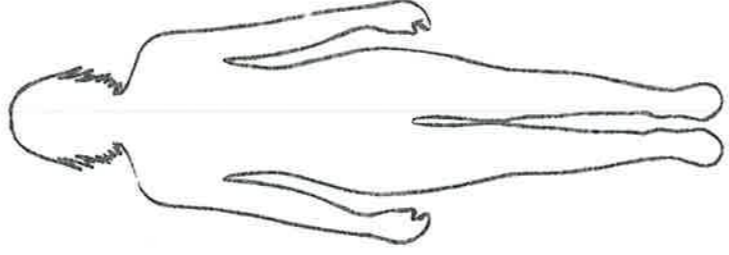


6 JUNE 2018

Front



Back





مركز أوركيديد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

200.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-000729)

Date: 06-06-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000424 - Amna ALALI - 971528956160

The sum of Dhs. Two Hundred Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 200.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 06-06-2018

Being

Made by Ghada

Tel : + 9716 555 8337, Fax: + 9716 528 8130, e - mail : info@omc1.aewww.omc1.ae