

File No#: 1000441

Date: 17/04/18

Patient Name: MAHA HAMDAN

اسم المريض:

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 23/03/1989

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): JORDAN

Occupation (الوظيفة):

Marital Status (الحالة الاجتماعية):

Phone No. (رقم الهاتف): 0903494321

E. MAIL:

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 , عديمة الاسمرار

3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار

4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار

5- بشرة داكنة السمرة

2- هل تظهر 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 / الأيسوترتينوين" خلال الست أشهر الماضية؟ نعم ✓ لا ___

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

نعم ___ لا ✓

REDAD DATA

cAEAlOEBA83ODQxO*

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	Maha, Ali, Mohd., Hamdan	IDN:	784198943186522	Mother Name:	
Name (Ar)	مها، علي، محمد، حمدان	Card Number:	082924302	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	JOR	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	الأردن		
Issue Date:	10/04/2017	Sex:	F	Sponsor Type:	03
Expiry Date:	09/02/2020	Date of Birth:	23/03/1989	Sponsor Name:	علي محمد عمر حمدان
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	10886749
Residency Type:	03	Residency Number:	20120063062351	Residency Expiry:	09/02/2020
ID Type:	IL	Occupation:	11	Occupation Field:	00

Photo



Signature Image

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

4/17/2018