

File No#: 1000555

Date: 18/05/18

Patient Name: AZZA SALIM AL MAJUMI

اسم المريض:

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 18/10/1982

Gender (الجنس): M / (F)

Nationality (الجنسية): UAE

Occupation (الوظيفة):

Marital Status (الحالة الاجتماعية):

Phone No. (رقم الهاتف): 0504100303

MAIL: \_\_\_\_\_

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 , عديدة الاسمرار

3 - قليلة الاحترق , دائمة الاسمرار

4- نادرة الاحترق , 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" / الايسوترتينولين " خلال الست أشهر الماضية؟  نعم  لا

5- هل استخدمت عقار " ريتين اي " أو منتجات حمض الجلاليك أو الهيدروكورتون (مادة مبيضة) في منطقة العلاج ؟  نعم  لا



REDAD DATA

cAEAI0EBAA830DQXO

Public Data Readed Succ

SHOW READED DATA

Confirm Data

## Public Data Verification report

## File Valid Signature?

Non-Modifiable Data (SF3)	True
Modifiable Data (SF5)	True
Holder Signature Image (SF7)	True
Photography	True
Home Address	True
Work Address	True

## Card Holder Information

Name	Azza,Ibrahim,Khamis,Ibrahim,Salim Al Mazmi	IDN:	784198254057403	Mother Name:	Zahrah Ali
Name (Ar)	عزرا ابراهيم خميس ابراهيم سالم المزمي	Card Number:	066413115	Mother Name (Ar):	زهرة علي
Title:		Nationality (Ar):	ARE الإمارات العربية المتحدة	Family ID:	301006248
Issue Date:	23/12/2013	Sex:	F	Sponsor Type:	
Expiry Date:	23/12/2018	Date of Birth:	18/10/1982	Sponsor Name:	
Marital Status:	01	Husband IDN:		Sponsor Number:	

ID Type: ID

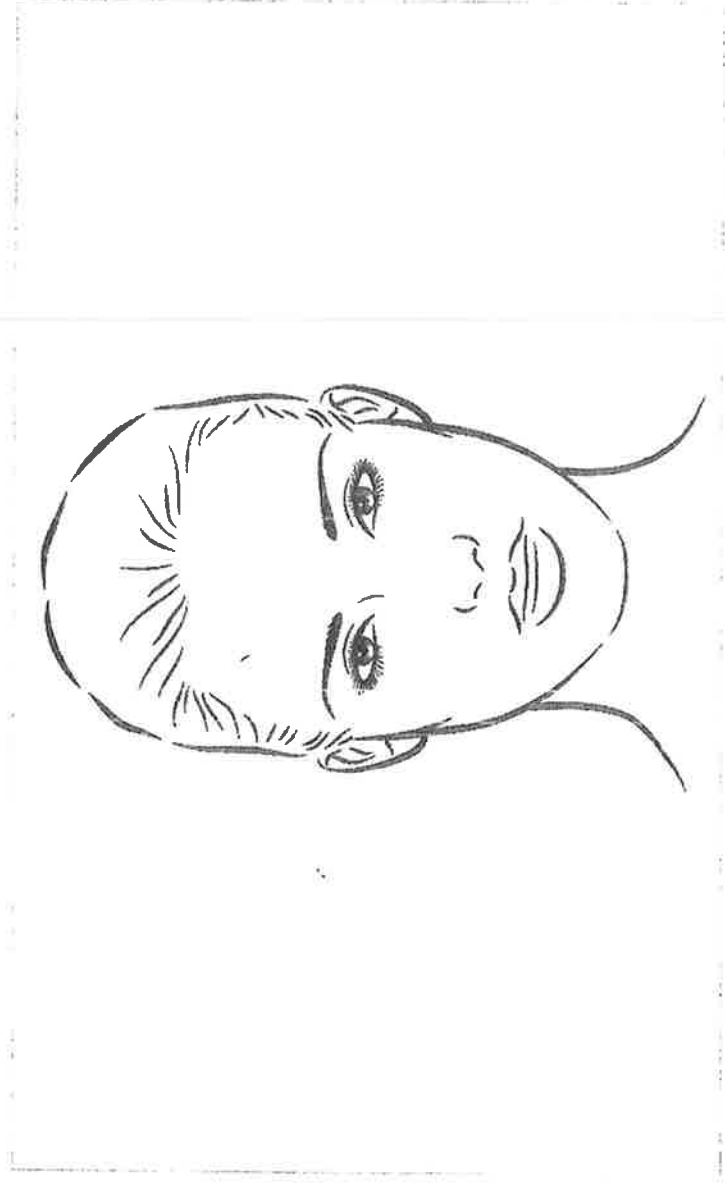
Occupation: 7774

Occupation Field: 00



Circle areas to be treated:

Other \_\_\_\_\_



Front

Back

