



مركز أوركيديد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 210.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-004857)

Date:26-08-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 210.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 26-08-2019

Being FULL FACE + VAT

Made by Hiba

- 1.Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
- 2.Treatment includes lab cost is non-refundable.
- 3.After 48 hours No refundable accepted

Confirmed by : 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

File No#: 1000595

Date: 05/05/14

Patient Name: Rawan Sultan

اسم المريض:

Date of Birth (تاريخ الميلاد): 24/7/1997

Gender (الجنس): M / F

Nationality (الجنسية): Saudi

Occupation (الوظيفة): X

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Single

Phone No. (رقم الهاتف): 0543033347

E. MAIL: F.t.island7@hotmail.com

How Did You Know About Us? كافي

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

*يرجى الاجابة 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 ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدر؟ نعم لا

3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا بسيط (الهربس) أو بثور الحمى أو التقرحات في منطقة العلاج؟ نعم لا

4- هل تناولت عقار "الأكوتان" / الايسوترتينوين " خلال الست أشهر الماضية؟ نعم لا

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

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا روان حطاطي بقومي 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 الأصباغ 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 , التنف, 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 لتقادي زيادة الأعراض الجانبية.

يجب تقادي إزالة الشعر بالشمع او التنف قبل العلاج ب6 أسابيع على الاقل.

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 تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

REDAD DATA

cAEAI0EBAA830DQxO*

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	Rawan,S,M,Alidughailbi,	IDN:	784199716937281	Mother Name:	AFAF
Name (Ar)	روان بنت سلطان بن محيىن الدغيلي	Card Number:	086737887	Mother Name (Ar):	عفاف
Title:		Nationality (Ar):	SAU السعودية	Family ID:	
Title(Ar):		Sex:	F	Sponsor Type:	
Issue Date:	17/12/2017	Date of Birth:	24/07/1997	Sponsor Name:	
Expiry Date:	17/12/2022	Husband IDN:		Sponsor Number:	
Marital Status:	01	Residency Number:		Residency Expiry:	
ID Type:	IR	Occupation:	98	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

2197

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

5/26/2018

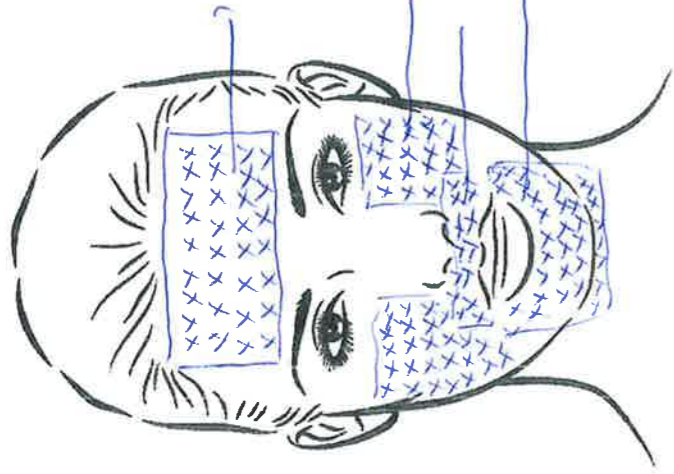
Circle areas to be treated:

Other _____

MAY 26, 2018

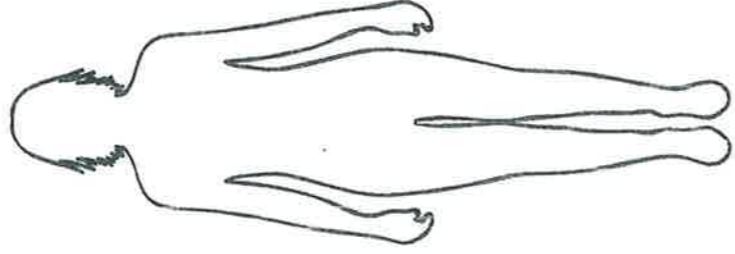
Time Start 10:40 am

Time Finish: 10:55 am

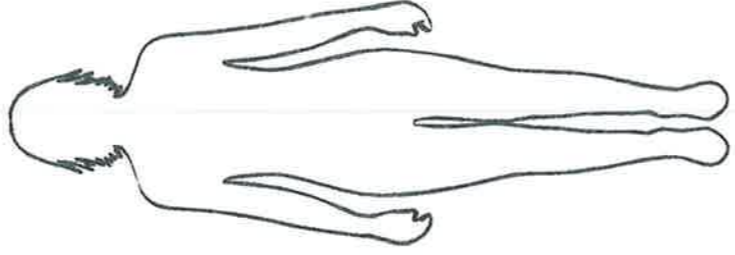


FDP MODE
F. 5i/62 G-12
SP001j
1.5 kJ
3.0 kJ
1.5 kJ
2.5 kJ

Front



Back



PATIENT NAME:

FILE NO#:

DATE	TREATMENT	PAYMENT	APPEARANCE	NATURE
26/04/2018	patient came for LHR (1st time)	200	Dr. Goran Jovanovic	Plastic Surgeon
	FDL made. F5/cm ² , 6H ² , SHANK		Specialist - Plastic Surgeon	
	Showing also some active acne noted on cheeks and forehead, used minimal Flucanil on these areas.		MOH License No: V220	Orchid Medical Centre
	ix day, instructions given p ix			
02/07/18	LHR FULL FACE 6J/cm ² , SHANK, 6H ²	200		
16/08/18	LHR Full face 12J/SHORT x 2 pass	200		Beer
20/11/18	LHR FULL FACE 12J/cm ² , SHANK x 2			
12/12/18	LHR FULL FACE DEMA			
27/12/18	LHR full face (Deba) 16/15 m		Dr. Wesam Marwan Al Tabbaa	Plastic Surgeon
			Specialist	
			MOH License No: V826	Orchid Medical Centre
26/08/19	LHR - Full Face (Deba)		Dr. Wesam Marwan Al Tabbaa	Plastic Surgeon
			Specialist	
			MOH License No: V826	Orchid Medical Centre



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 200.00	RECEIPT VOUCHER (No.REC-000682)	Date:26-05-2018
Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 97154303349		
The sum of Dhs. Two Hundred 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: 26-05-2018
Being		
Made by Ghada		

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

Ghada



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

210.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-000943)

Date:22-07-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 210.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 22-07-2018

Being

Made by Ghada

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

Patient's Name: RANAN SULTAN

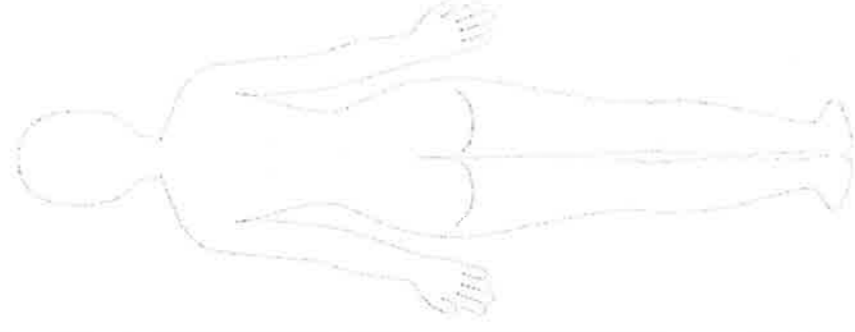
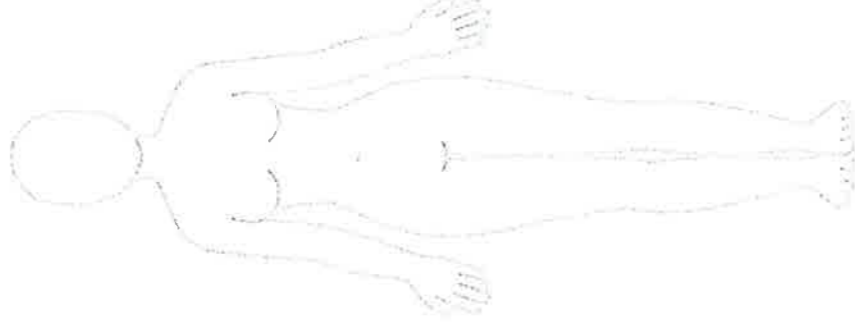
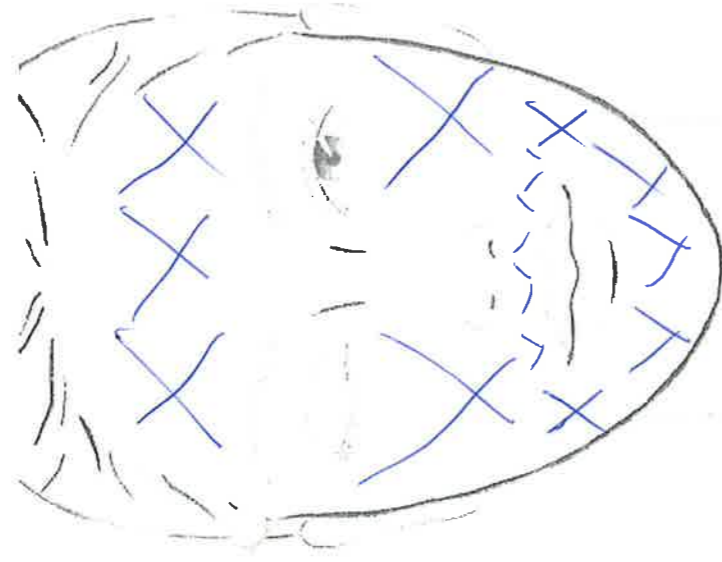
File Number: 1000575

Pain Relief given? Yes / No

رقم الملف

Evaluation and consent form completed? Yes / No

Pretreatment photography taken? Yes / No



Session 1
Treatment Date: 22/7/18
Treatment Area: FULL FACE
Hair Type: BLACK, COARSE
Mode: FDP
Fluence: 6.5 J/cm², 6Hz
Pulse Type: SHORT
GNT Pulse
Passes
Starting Time: 7:30 PM
Finish Time: 8:10 PM
Post Treatment

Session 3
20/11/18
FULL FACE
OPTIC
OPT
12 J/cm²
SHORT
2
8:05 PM
8:40 PM

Session 4
18/12/18
FULL FACE
MEDIUM
NDYAG
15 J/15
2 PASSES
1
10:15 PM
10:25 PM
FOLLOW UP

Session 5
27/5/19
full face
14
Yag CO2
16/15
1
10:20 AM
10:45 PM
FOLLOW UP

Session 6
26/08/19
full-face.
Medium.
NDYAG.
15 J/17.5 ms.
1
8:20 PM
8:30 PM

Therapist Name and Signature: RUSSE JANE



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

210.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001396)

Date:07-10-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 210.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 07-10-2018

Being

Made by Ghada

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

210.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001755)

Date:20-11-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 210.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 20-11-2018

Being

Made by Ghada 

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

210.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002780)

Date:28-02-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 210.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 28-02-2019

Being face laser

Made by Rana

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 210.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-003809)

Date: 27-05-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

The sum of Dhs. **Two Hundred Ten Dirhams and Zero Fils Only**By Cash **0.00** / By Credit Card **210.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank:

Date: 27-05-2019

Cheque No.

Being **FULL FACE LHR-DEKA**Made by **Hiba**

1. Any Advance refund will be accepted within 48 hours for 25% of deduction from the total amount.
2. Treatment includes lab cost is non-refundable.
3. After 48 hours No refundable accepted

Confirmed by : 1000595 - RAWAN SULTAN - 971543033347

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