

File No#: 1000651 Date: 11/6/2018
Patient Name: Asma Ali Baloch اسم المريض:
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 28/6/1986 Gender (الجنس): M / F
Nationality (الجنسية): Pakistan Occupation (الوظيفة):
Marital Status (الحالة الاجتماعية): Singel Phone No. (رقم الهاتف): 0567742663
E. MAIL: _____

How Did You Know About Us? Friends

التاريخ الطبي للعلاج بالليزر

أول مرة

*يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بدقة:-

1- ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟

1 - دائمة الاحترق , قليلة الاسمرار

2- دائمة الاحترق , عديمة الاسمرار

3 - قليلة الاحترق , دائمة الاسمرار

4 - نادرة الاحترق , دائمة الاسمرار

5- بشرة داكنة السمرة

2- هل ظهور 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 "الأكوتان / الأيسوترتينونين" خلال الست أشهر الماضية؟ نعم ___ لا ___

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

نعم ___ لا ___

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا أسهى بقومي إلى مركز أوركيد الطبي / الشارقة لإزالة الشعر الغير مرغوب فيه باستخدام جهاز الليزر المتوفر.

أتفهم أن أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم امتصاصها من الأصباغ الموجودة في بصليات الشعر و تعطل قدرتها على إنباء 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 تفادي 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.

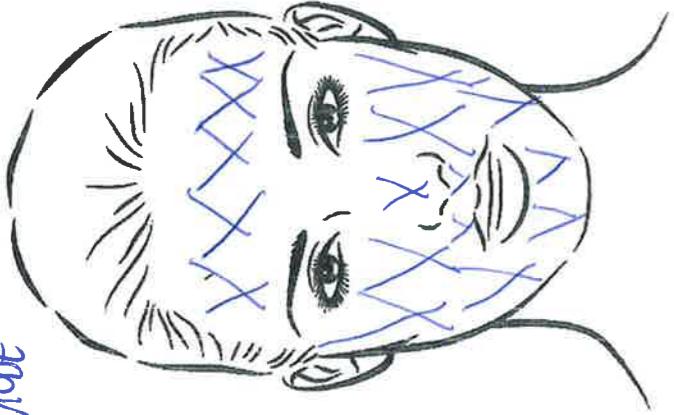
الأعراض الجانبية قد تتضمن احمرار البشرة بما يشبه الحروق. بعض الإنتفاخ والتشقق من الممكن حدوثه. هذه الأعراض الجانبية ستلتشى خلال بضع ساعات أو عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع ونادرا ما تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

Circle areas to be treated:

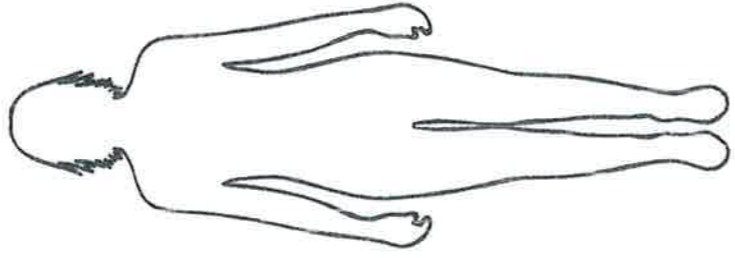
Other _____

11 JUNE 2018

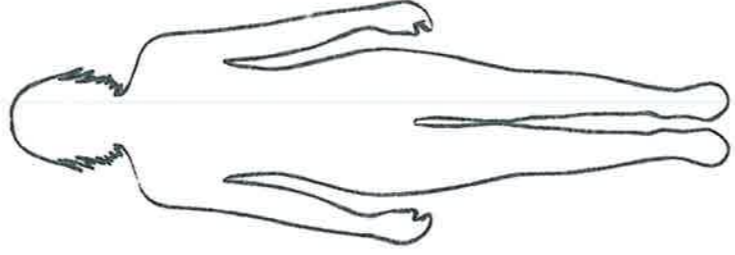
1HR FULL FACE FDP MODE
5J/cm², FRONT, 6Hz



Front



Back





United Arab Emirates

دولة الإمارات العربية المتحدة

Driving License

رخصة القيادة



مملكة البحرين
MTR 113708
Licensing Authority

رقم الرخصة	464048
الاسم	اسماء عباس علي بالوچ
الجنسية	ASMA ABBAS ALI BALOCH
تاريخ الميلاد	28-06-1986
تاريخ الاصدار	05-11-2009
تاريخ الانتهاء	29-08-2025
جهة الاصدار	SHARJAH



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

210.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-000751)

Date: 11-06-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000651 - ASMA ALI BALOCH - 971567742663

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

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

Bank: Cheque No.

Date: 11-06-2018

Being

Made by Ghada

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