

File No#: 10000645 Date: 20/06/18
Patient Name: MAALAM SALIM ALHUK
Date of Birth (تاريخ الميلاد): 21/01/1993
Nationality (الجنسية): UAE
Phone No. (رقم الهاتف): 0503099996
E. 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 الاحتراق , قليلة الاسمرار

2- دائمة الاحتراق , عديدة الاسمرار

3 - قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار

4- نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار

5- بشرة داكنة السمرة

2- هل ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدره ؟ نعم لا

3- هل لديك اي تاريخ مرضي من الحلا البسيط (الهرس) أو بثور الحصى أو التقرحات في منطقة العلاج ؟ نعم لا

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

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

6- هل قمت بتنف أو كي أو إزالة الشعر بالشمع في منطقة العلاج خلال الست أسابيع الماضية ؟ نعم لا

7- متى كانت اخر مرة تعرضت فيها لاشعة الشمس المباشرة لمدة طويلة أو قمت بجلسة تسمير؟

لا مرة

8-هل استخدم / مين اي مستحضرات تسمير البشرة ؟ لا / ومتى كان آخر استخدام لها ؟

9-هل لديك اي وشوم / تاتو في منطقة العلاج ؟ نعم لا

10- هل تم تشخيصك سابقا بأي اختلالات او مشاكل هرمونية ؟ نعم لا

11-ماهي المنتجات التي تستخدمونها / تستخدمها ليشركك حاليا؟

كريم حريمون من المصنوع الهولندي

12- هل اجريت اي عملية إزالة شعر سابقا؟ نعم لا

للتساءل:

13-هل انت حامل؟ نعم لا

14-هل قمت سابقا بإجراء مكياج دائم للوجه؟ نعم لا

إقرار طبي لعملية إزالة الشعر بالليزر

أقر أنا هريرة الجبيني 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 بصليلات الشعر وتعطل 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 , التنتف , الكريمات, وإزالة بالشمع و الكي. و اني اخترت إزالة الشعر بالليزر .

لقد تأقبت 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 التنتف 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 تدوم. وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام واقيات الشمس.

أقر أن أي صور قد يتم التقاطها للعلاج ستبقى مجهولة الهوية و قد يتم استخدامها للأغراض العلمية والإعلامية.

أقر انه قد أتحت لي الفرصة لاستفسار وتوجيه الأسئلة إلى المعالج المختص و أنني قد قرأت وفهمت محتوى هذا الإقرار. و أنني تجاوزت الثامنة عشر من عمري أو حصلت على موافقة ولي أمري في حالة عدم بلوعي السن القانوني قبل إجراء العلاج.

التاريخ: 20/6/2018

الاسم: هريرة الجبيني

توقيع المريض: Maryam

توقيع ولي أمر المريض(من هم دون السن القانوني): _____

بشهادة: _____

United Arab Emirates
الإمارات العربية المتحدة
Driving License
رخصة القيادة

رقم الرخصة
148181

الاسم
مريم عبد كميال سالم الكعبي

الجنسية
MARIAH HAMD KHAMIS SALIM ALMUK
EMIRATES

تاريخ الميلاد
31-01-1993

تاريخ الإصدار
31-03-2014

تاريخ الانتهاء
30-03-2024

موقع الإصدار
Ajman

رقم الرخصة
148181

الاسم
مريم عبد كميال سالم الكعبي

الجنسية
MARIAH HAMD KHAMIS SALIM ALMUK
EMIRATES

تاريخ الميلاد
31-01-1993

تاريخ الإصدار
31-03-2014

تاريخ الانتهاء
30-03-2024

موقع الإصدار
Ajman

مركز الترخيص
NTR302672



REDAD DATA

cAEAlOEBAa83ODQxO

Public Data Readed Succ

SHOW READED DATA

Confirm 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	Mariam,Hamad,Khamis,Almukhami,Aljmeibi	IDN:	784199352737912	Mother Name:	
Name (Ar)	مريم حمد خميس المكي الخيمي	Card Number:	089766776	Mother Name (Ar):	301008803
Title:		Nationality:	ARE	Family ID:	
Title(Ar):		Nationality (Ar):	الإمارات العربية المتحدة	Sponsor Type:	
Issue Date:	01/07/2018	Sex:	F	Sponsor Name:	
Expiry Date:	01/07/2028	Date of Birth:	31/01/1993	Sponsor Number:	
Marital Status:	01	Husband IDN:		Residency Expiry:	
Residency Type:		Residency Number:		Occupation Field:	00
ID Type:	ID	Occupation:	11		

Photo



Signature Image

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

2/11/2019

Circle areas to be treated:

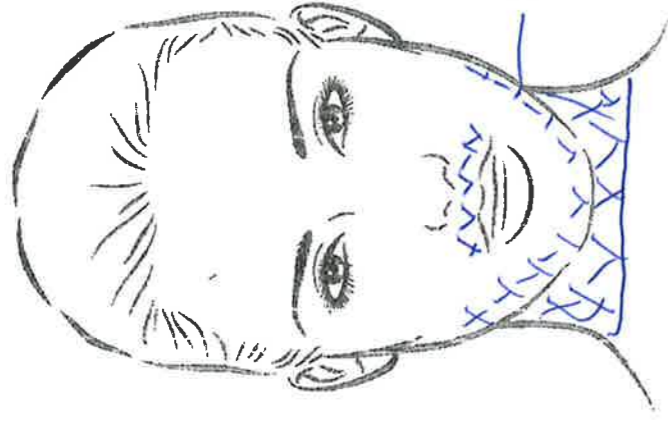
Other

20/6/18

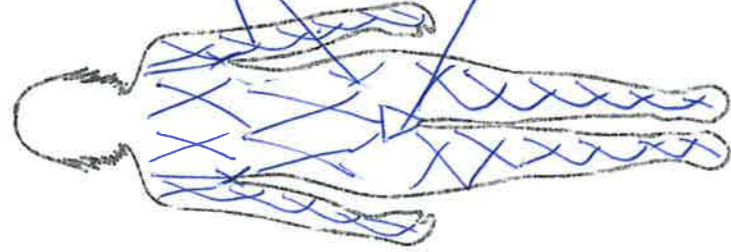
START: 10:30 AM

END: 1:35 PM

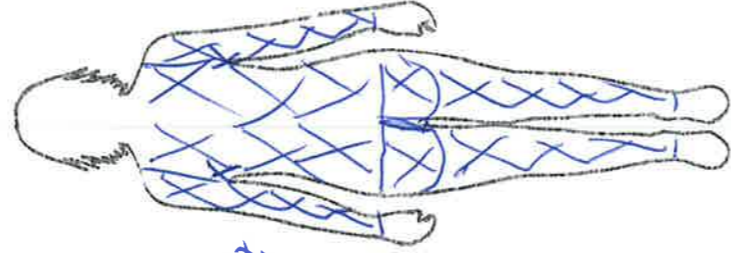
FDP MODE



Front



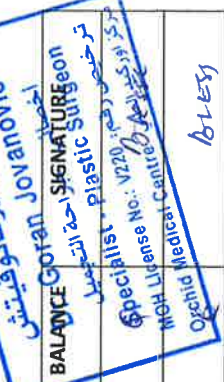

Back





PATIENT NAME:

FILE NO#:

DATE	TREATMENT	PAYMENT	SIGNATURE
20/6/18	LHR FULL BODY WITH OUT F & BACK.	1400	 Dr. Goran Jovanovic Plastic Surgeon MOH License No.: V820 Orchid Medical Centre
2/8/18	LHR full BODY WITH F & BACK	1400	
2/10/18	LHR full BODY WITH OUT F & BACK.	850	
8/1/19	LHR Full body with out bra electric.		Beas
11-2-19	LHR Full arms U/A arms, face.		Beas
11/2/19	Scalping & Polishing (Done) Package (1000)		
19/2/19	CARBON PEEL DONE		BLESSIE
	Remenuing		
	* Full body → Armai & Full legs		
	* Facial.		
21/2/19	Remenuing LHR leg & Armai done.		Beas
3/3/19	LHR FULL ARMS + UNDER ARMS + FACE		BLESSIE
2/13/19	Pro facial done.		Beas
24/3/19	LHR full leg & Bikini done.		
8/4	Carbon peel done		
	4 Panel 3 session Carbon Pk		
	1st Session gold stamp	1190	 Dr. Wesam Marwan Al Tabbaa Dermatology specialist MOH License No.: V826 Orchid Medical Centre
	16.07.19 carbon lasor		

Dr. Wesam Marwan Al Tabbaa
Dermatology specialist
MOH License No.: V826
Orchid Medical Centre



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

1,470.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-000780)

Date:20-06-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 0503099996

The sum of Dhs. One Thousand Four Hundred Seventy Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 1,470.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 20-06-2018

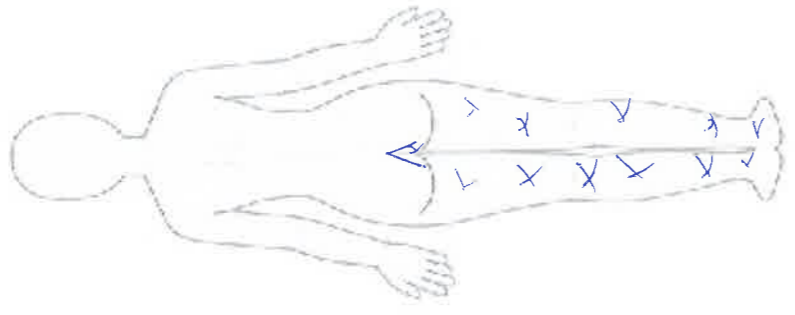
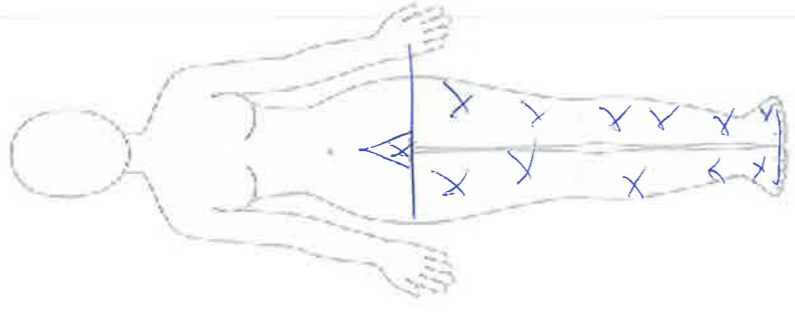
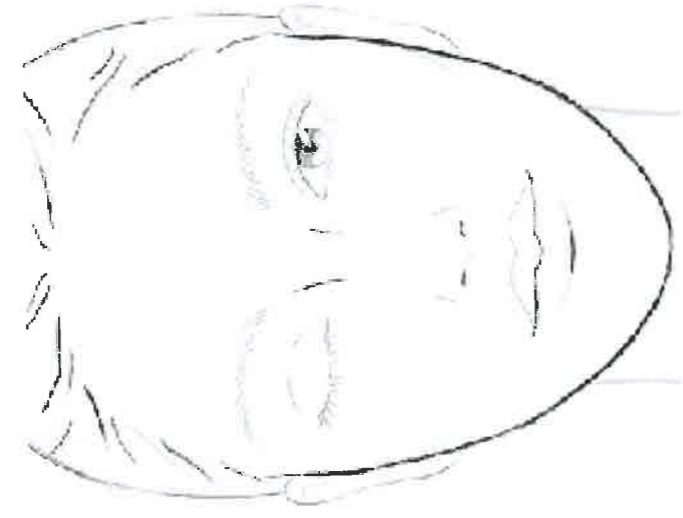
Being

Made by Ghada

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

Patient's Name: م. ر. ١٧ AM
 File Number: رقم الملف
 Pain Relief given? Yes / No
 Evaluation and consent form completed? Yes / No
 Pretreatment photography taken? Yes / No

1000675



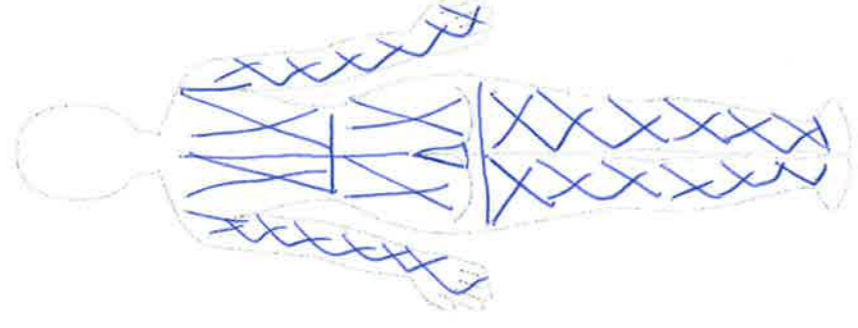
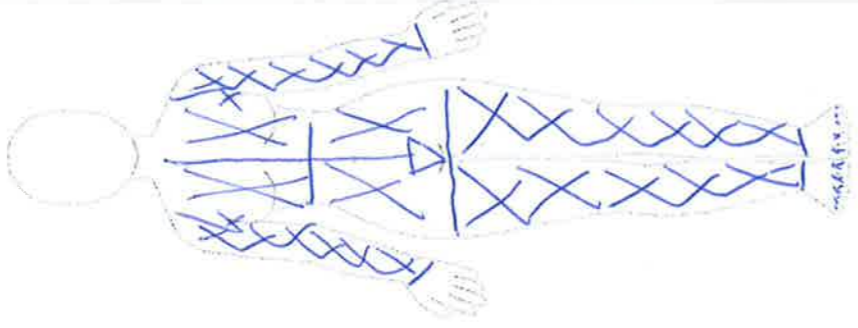
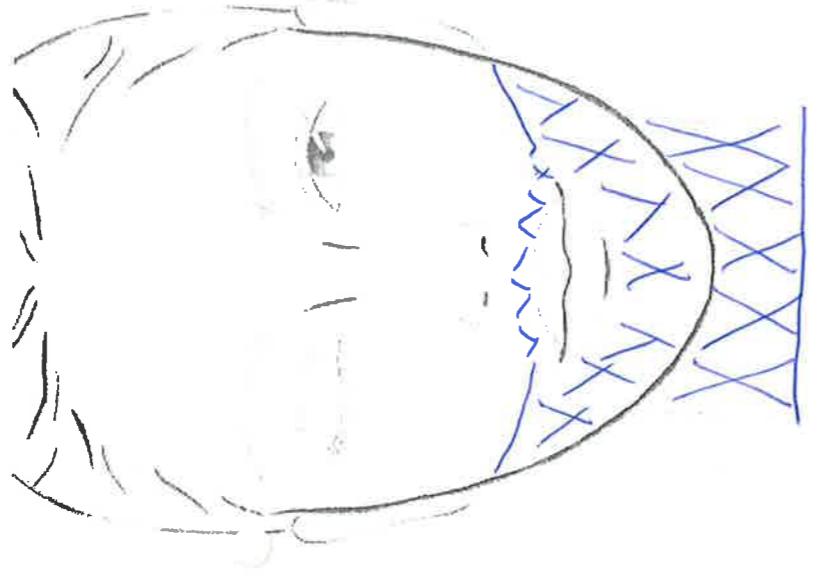
	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
Treatment Date	24/3/19					
Treatment Area	Full Leg, MIDARK-SOFT					
Hair Type						
Mode	NOY44					
Fluence	14J/18ms					
Pulse Type						
CNT Pulse						
Passes	1					
Starting Time	1PM					
Finish Time	1:45 PM					
Post Treatment	MULTI					

Beela

Therapist Name and Signature

Patient's Name: MARIAM SAMI AMUK
 File Number: 1000675
 Pain Relief given? Yes / No Yes

اسم المريض:
 Evaluation and consent form completed? Yes / No Yes
 Pretreatment photography taken? Yes / No Yes



Treatment Date	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
Treatment Area	2/8/18 FULL BODY	20/11/18 FULL BODY, NECK, ANKLE	8/1/19 FULL BODY WITH OUT F2B	11/2/19 FULL ARMS, WRIST, FACE	24/2/19 Full leg, bikini	13/3/19 FULL ARMS, WRIST, ANKLE, FACE
Hair Type	DARK, COARSE	DARK	DARK, THICK, M.	FACE	Full leg, bikini	FACE
Mode	FDP, DPJ	DPI, FDP	20J	DARK IM	ND YAG	MEDIUM-THIN
Fluence	2J/cm ² , 10J/cm ²	20J/cm ² , 6J/cm ²	20J	ALEX spot 20	16J/18ms	ALEX / NO YAG
Pulse Type	SHORT, BURST	BURST, STROBE	BURST	7/12-13ms	18J/20ms	7/10 13/10
CNT Pulse						
Passes	1-2	2	2	1	1	SPOT: 70
Starting Time	10:30 AM	2 PM	11:30 AM	2:50 PM	10:30 AM	10:30 AM
Finish Time	1 PM	4:10 PM	12:30 Noon	3:20 PM	11:10 AM	11:10 AM
Post Treatment	Aloe Vera	WITH BUTT CREAMS			Recover	Faculcont + METSO

Therapist Name and Signature BESSIE JAMIN



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

1,470.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-000989)

Date:02-08-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 0503099996

The sum of Dhs. One Thousand Four Hundred Seventy Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 1,470.00 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 02-08-2018

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

892.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001748)

Date:20-11-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. Eight Hundred Ninety-Two Dirhams and Fifty Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 892.50 / 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 أوركيديك الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

892.50

RECEIPT VOUCHER (No. REC-002237)

Date: 08-01-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. Eight Hundred Ninety-Two Dirhams and Fifty Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 892.50 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 08-01-2019

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

AED 1,050.00

RECEIPT VOUCHER

No: REC-002627

Date: 11-02-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. One Thousand and Hundred Fifty Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 1,050.00 (Bank Charges: 0.00) / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: _____ Cheque No. _____ Date: _____

Being PKG/ CARBON/FACIAL/FULL BODY/SCALING

Made by Ghada

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



مركز أوركيده الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

168.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002628)

Date:11-02-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. **One Hundred Sixty-Eight Dirhams and Zero Fils Only**By Cash **0.00** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **168.00**

Bank: Cheque No.

Date: 11-02-2019

Being **CARBON/FACIAL/FULL BODY/SCALING PKH FOR 1000+50 VAT/ 11.02.19 SCALING & HALF BODY DONE**

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

AED 997.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002956)

Date:13-03-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. **Nine Hundred Ninety-Seven Dirhams and Fifty Fils Only**

By Cash **997.50** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No.

Date: 13-03-2019

Being **FULL BODY LHR DEKA + 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 : 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

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



مركز أوركيديد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,249.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-003268)

Date:08-04-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

The sum of Dhs. One Thousand Two Hundred Forty-Nine Dirhams and Fifty Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 1,249.50 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 08-04-2019

Being PT PAID FOR 1 SESSION GOLD STAMP + 3 SESSION CARBON PEEL PKG + VAT

Made by Rana

- 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 : 1000675 - MARIAM SALIM ALMUK - 971503099996

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