



Date: 19 / 2018

File Number: 1000879

Patient Name: Wafaa Abdulla Elsayed

اسم المريض:

Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 5 / 12 / 1988 Gender (الجنس): M / F

Marital Status (الحالة الاجتماعية): Married

Nationality (الجنسية): Egypt

Occupation (الوظيفة):

Address (العنوان): Shokjah

Phone No. (رقم الهاتف): 055.393.531

E-MAIL:

How did you know about us: Google

التاريخ الطبي Medical History	
الحالة الطبية Medical Condition	Yes/No لا/نعم
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟	Yes/No لا/نعم ✓
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي ستيرويدات أو مثبطات للمناعة؟	Yes/No لا/نعم ✓
Allergies هل لديك أي حساسية؟	Yes/No لا/نعم ✓
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي امراض؟	Yes/No لا/نعم ✓
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويدية، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، امراض القلب	Yes/No نعم / لا ✓
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات للدم؟	Yes/No نعم / لا ✓
Anemia, Leukemia (سرطان الدم)، لوكيميا (فقر الدم)،	Yes/No لا / نعم ✓
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other امراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في القصبات، السل، امراض اخرى	Yes/No لا / نعم ✓
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي امراض بولية أو تناسلية؟	Yes/No لا / نعم ✓
For Ladies: Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems السيدات : هل أنت حامل؟ هل تتعاطين أي مانع للحمل؟ هل تعانيين من مشاكل في الدورة الشهرية	Yes/No لا / نعم ✓
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي امراض كبدية اخرى	Yes/No نعم / لا ✓
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي امراض معوية اخرى؟	Yes/No نعم / لا ✓
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي امراض في الجهاز العصبي؟	Yes/No نعم / لا ✓
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو امراض الغدة الدرقية؟	Yes/No لا / نعم ✓
Other conditions هل تعاني من أي امراض اخرى؟ HIV, HIV...etc فيروس الايدز، فيروس الحلا البسيط etc	Yes/No لا / نعم ✓



Medical Consent Form

- I hereby consent and authorize the doctor to treat my medical condition which has been explained to me by the qualified physician
- I understand that in order to provide me with the most efficient and enhanced service, diagnostic and other procedures may be deemed necessary.
- I understand that my treating doctor may discover other or different conditions, which may require additional or different procedures than those planned.
- I authorize my treating doctor to perform any procedures which are advisable in their professional judgment.
- I understand that no warranty or guarantee has been made to me as a result or cure just as there may be risks and hazards in continuing my present condition without treatment.
- I understand that there are also risks and hazards to the performance of the diagnostic and/or surgical procedures.
- I realize that common surgical or diagnostic procedures are potential for an infection, swelling, bleeding, pain or allergic reaction.
- I understand that there are minimal fees to be paid per service and that all fees must be paid in full before the completion of treatment.
- I consent that all medical history and information I provided in my medical file is true and I understand that any information I provide regarding my medical status will be kept confidential and anonymous.
- I believe that I have sufficient information to give this consent. I certify that this form has been fully explained to me and that I have read it and I understand its' content and I sign it with all my will.

Patient's Signature/ Guardians (In case of minors):

Date: ... / ... /

نموذج اقرار طبي

- أوافق و أسمح للطبيب بعلاج حالتي المرضية التي تم شرحها لي من قبل الطبيب المختص و المؤهل،
- أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل ترويدي بالعلاج الأفضل و الخدمة الأفضل.
- أتفهم أنه من الممكن أن يحتاج الطبيب خلال العلاج أموراً مختلفة عن ما نكر في الفحص الأولي و التي قد تتطلب إجراءات إضافية أو مختلفة عن تلك المخطط لها.
- أفوض الطبيب المعالج باتخاذ كل الإجراءات الطبية و العلاجات اللازمة و المطلوبة بحكم خبرته المهنية و الطبية.
- أقر أنه لم يتم تقديم إي ضمانات أو تأمين لتتبع العلاجات و الإجراءات الطبية أو التجريبية المقترحة لي، كما أفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.
- أتفهم تماماً كافة الاخطار و المضاعفات التي قد تكون مصلحية للفحوصات و الإجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الإجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الي مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزف أو الألم أو الحساسية المرضية.
- أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي بقعها مقابل الخدمة العلاجية و أن جميع الرسوم المطلوبة يجب ان تسدد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.
- أقر أن كافة المعلومات الطبية و التاريخ الطبي الذي قدمته لي قد فتحي الملف صحيفاً. و أفهم ان اي معلومات تنطق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً و لا يمكن الاطلاع عليها دون موافقتي
- أقر أن لدي المعلومات الكاملة لتفهم هذا الإقرار و أن هذا النموذج قد تم شرحه لي بالكامل و اني قد قرأت و فهمت جميع تفاصيله بالكامل و اني وقعت عليه بكامل ارادتي

توقيع المريض / ولي الأمر (من هم دون السن القانونية):

٢١٩ عبد الدر كرم
٢٠١٨-٠٩-٠١

التاريخ: ... / ... /

File No:

Date: / /

Patient Assessment Form استمارة تقييم المريض

Vital Signs المؤشرات الحيوية

Weight (الوزن): Kg

Height (الطول): 155 cm

Pulse (النبض): 90 bpm

Blood Pressure (ضغط الدم): 110/70 mmHg

Blood Type (فصيلة الدم): A + -

Blood Sugar (سكر الدم): 100 mg/dL

Chief Complaint سبب زيارة المريض للعيادة

Disease History التاريخ المرضي: _____

Allergies الحساسية

Constipation

Medications الأدوية

Pregnancy الحمل

Previous Surgeries, Hospitalization
عمليات سابقة ، أحوال للمستشفى

Hernia

Smoking (التدخين): Y / N

Alcohol (الكحول): Y / N

Drugs (تعاطي العقاقير): Y / N

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

Over weight

Examination الفحص

BCA

Radiography الصور الشعاعية

Diagnosis التشخيص

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

Doctor's Signature and Stamp

.....



يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بدقة

How do you better describe your skin Type	ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟
<input type="checkbox"/> Always Burned , little tanned	<input type="checkbox"/> دائمة الاحتراق , قليلة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Always Burned, Never Tanned	<input type="checkbox"/> دائمة الاحتراق , عديمة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Little Burned, Always Tanned	<input checked="" type="checkbox"/> قليلة الاحتراق , دائمة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Rarely Burned, Always Tanned	<input type="checkbox"/> نادرة الاحتراق , دائمة الاسمرار
Have you ever had Herpes simplex, blisters or ulcers on site? Yes / No	هل ظهرت لديك سابقا علامات نوب أو جدره ؟ نعم / لا
Have you Taken Akutan or Isotritonine in the last 6 months? Yes/ No	هل تناولت عقار الكويتان/اليسوتريونين خلال الست اشهر الماضية؟ نعم / لا
Have you used Retin A,Glycolic acid or Hydroquonenon on Site?Yes / No	هل استخدمت ريتين أي أو ستجات حمض الجليكوليك أو الهيدروكينون في منطقة العلاج ؟ نعم / لا
Have you plucked or waxed hair on site in the last 6 months? Yes / No	هل قمت بتفك أو كمي أو إزالة الشعر بالشمع في منة العلاج خلال ال 6 أسابيع الماضية؟ نعم / لا
Did you get exposed to sun or got tanned lately? Yes / No	هل كانت آخر مرة تعرضت فيها لأشعة الشمس لمدة طويلة أو قمت بجلسة تسمير؟ نعم / لا
Do/ Did you use any tanning products? Yes / No	هل استخدمت مستحضرات تسمير البشرة ؟ نعم / لا
Do you Have any tattoos on site? Yes / No	هل لديك أي وشم / تاتو في منطقة العلاج ؟ نعم / لا
Have you been diagnosed with any hormonal abnormalities? Yes / No	هل تم تشخيصك سابقا بأي اختلالات أو مشاكل هرمونية؟ نعم / لا
What products you are using for your skin recently?	ماهي المنتجات التي تستخدمها لبيروتك حاليا؟ Makardon
Have you Done Any Laser Hair Removal Before? Yes / No	هل اجريت اي عملية إزالة شعر سابقا؟ نعم / لا
For Ladies: Are You Pregnant ? Yes / No	السيدات فقط : هل انت حامل؟ نعم / لا
Have you done any permanent make up? Yes / No	هل قمت سابقا بإجراء مكياج دائم للوجه؟ نعم / لا

Wafaa Abdulwah Elsayed

I hereby consent that I came to Orchid Medical Center/ Shariah to remove unwanted hair by laser. I understand that laser produces a beam of light that generates an energy of a certain wavelength which is absorbed in the pigments of hair follicles to impair its' ability to grow hair. I understand that the results of the treatment varies from one person to another by the variation of medical history and the skin type, hair type , patients commitment to precautions before and after sessions and the variation of individual responses to treatment. and I consent that I know all the alternative hair removal methods and I choose removing my unwanted hair by laser.

I consent that I got the following precautions:
-It's not allowed to get tanned or use tanning solutions for 4-6 weeks before and after treatment.
- Waxing and Plucking must be avoided at least 6 weeks prior to sessions.
- Tattoos and permanent make up on treatment site will be affected by laser.
- Full Medical History must be given including previous treatments, allergies and skin type.
- people who took akutan during the last 6 months or any drugs that inhibits patients from sun exposure can not remove their hair by laser.
I understand that I might see some change from first session, nevertheless the treatment will take many sessions to get the result.

Side Effect
side effects may include burning like redness. and it's possible to see some swelling or cracks. these side effects will fade away few hours to few days after treatment. hypo/hyperpigmentation is not common and it rarely last. it's advisable to avoid sun exposure. and to use sun protections.

I consent that I had the chance to enquire and ask any questions I have to the therapist and I have read and understood the content of this form (or it was read to me) and I am more than 18 years old or I have the approval of my sponsor.

Name and Signature

Date

1-9-2018

Dr. Ezzat Elshaykh

أقر أنا Dr. Ezzat Elshaykh المشاركة لازالة الشعر غير المرغوب به في مركز أوركيد الطبي باستخدام جهاز الليزر المتطور. وأتفهم أن أشعة الليزر تنتج طيفاً من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم امتصاصها في الأصباغ الموجودة في بصيلات الشعر لتعمل قدرتها على إتمام الشعر. وأتفهم أن نتائج العلاج تختلف من شخص إلى آخر باختلاف التاريخ الطبي ونوع البشرة ونوع الشعر والزام المرضى بتعليمات العلاج قبل وبعد الجلسات و اختلاف استجابة الأشخاص للعلاج. وإني على علم كامل بكافة الطرق البديلة لإزالة الشعر كالخلق والتفك والكريكات وإزالة الشعر بالشمع و الكمي وإني اختارت إزالة الشعر بالليزر.

أقر بأنني قد تلقيت التعليمات التالية:
- لا يسمح بالتسمير أو استخدام مستحضرات التسمير لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج.
- يجب قادي إزالة الشعر بالشمع أو التفك قبل العلاج ب 6 أسابيع على الأقل.
- الوشم والتاتو والمكياج الدائم في منطقة العلاج قد تتأثر بالعلاج بالليزر.
- يجب إعطاء التاريخ الطبي كاملاً ويشمل ذلك العلاجات والمساحية ونوع البشرة
- الأشخاص الذين تناولوا عقار الكويتان خلال الست اشهر الماضية أو أي عقاقير تمنعهم من التعرض للشمس لفترة طويلة لا يمكنهم إزالة الشعر بالليزر.
أتفهم أنه برغم التغيير الذي قد الحظه من الجلسة الأولى فإن العلاج يحتاج إلى عدة جلسات للحصول على النتيجة المطلوبة.

الأعراض الجانبية
قد تتضمن الأعراض الجانبية احمرار البشرة بما يشبه الحروق. و من الممكن حدوث بعض التورم والتشققات. وهذه الأعراض الجانبية ستلاشي خلال بضع ساعات إلى عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع و لا تدوم في حال حدوثها. و يصبح بعدم التعرض لأشعة الشمس و استخدام المستحضرات الواقية من الشمس.

أقر أنه قد أتذمت لي الفرصة للاستشارة وتوجيه الاستشارة إلى المعالج المختص و أني قد قرأت و فهمت محتويات هذا الإقرار أو قد تمت قراءته لي. و أني تجاوزت التامة عشر من عمري أو حصلت على موافقة ولي أمري في حال عدم بلوغني السن القانوني.

الاسم و التوقيع

التاريخ

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	Walaa Abdalla, Mohamed Elseyed,, Sharafeldin	IDN:	784198896940859	Mother Name:	
Name (Ar)	ولاء عبدالله محمد السيد, شرف الدين	Card Number:	082477593	Mother Name (Ar):	
Title:		Nationality:	EGY	Family ID:	
Title (Ar):		(Ar):	مصر		
Issue Date:	12/03/2017	Sex:	F	Sponsor Type:	03
Expiry Date:	23/02/2019	Date of Birth:	05/12/1988	Sponsor Name:	محمد ابراهيم قحى محمرد
Marital Status:	02	Husband IDN:		Sponsor Number:	0108505855
Residency Type:	03	Residency Number:	20120133000827	Residency Expiry:	23/02/2019
ID Type:	IL	Occupation:	98	Occupation Field:	00



Photo

Signature Image

ولاء عبدالله محمد
١١٩٩

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

9/1/2018



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

52.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001149)

Date:01-09-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

The sum of Dhs. **Fifty-Two Dirhams and Fifty Fils Only**By Cash **52.50** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

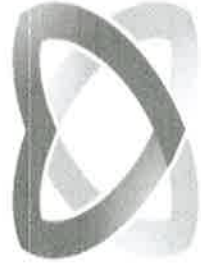
Bank: Cheque No.

Date: **01-09-2018**

Being

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

52.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-001402)

Date:08-10-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

The sum of Dhs. **Fifty-Two Dirhams and Fifty Fils Only**By Cash **52.50** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No.

Date: 08-10-2018

Being

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

52.50

RECEIPT VOUCHER (No. REC-001628)

Date: 07-11-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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

By Cash 52.50 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 07-11-2018

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

52.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002047)

Date:24-12-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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

By Cash 2.50 / By Credit Card 50.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 24-12-2018

Being

Made by FATEN

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 105.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-003137)

Date:30-03-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

The sum of Dhs. One Hundred Five Dirhams and Zero Fils Only

By Cash 0.00 / By Credit Card 105.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 30-03-2019

Being CHIN & UPPER LIP 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 : 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 52.50

RECEIPT VOUCHER (No.REC-005950)

Date:12-11-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 52.50 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 12-11-2019

Being CHIN + 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 : 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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

ID: [InBody270] | Height: 155cm | Age: 31 | Gender: Female | Test Date / Time: 12.11.2019 16:40

Body Composition Analysis

Total amount of water in my body	Total Body Water (L)	32.1 (26.3 ~ 32.1)
What I need to build muscles	Protein (kg)	8.7 (7.0 ~ 8.6)
What I need for strong bones	Mineral (kg)	2.92 (2.43 ~ 2.97)
Where my excess energy is stored	Body Fat Mass (kg)	43.7 (10.3 ~ 16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	87.4 (43.9 ~ 59.5)

InBody Score

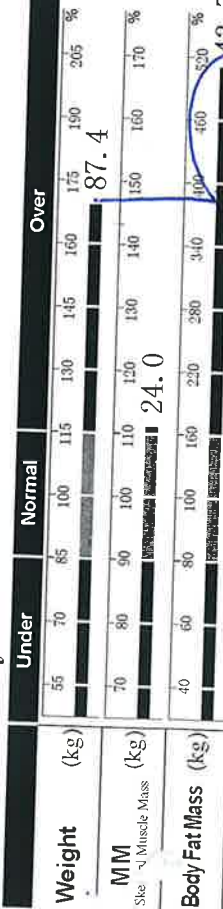
53 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight 56.8 kg
 Weight Control -30.6 kg
 Fat Control -30.6 kg
 Muscle Control 0.0 kg

Muscle-Fat Analysis



Body Fat Mass (kg) 43.7

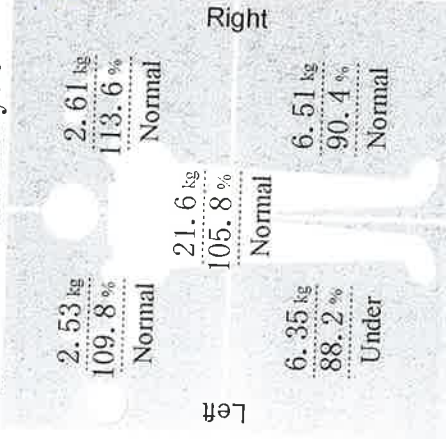
IBW = 34.4
 2.25

Obesity Analysis

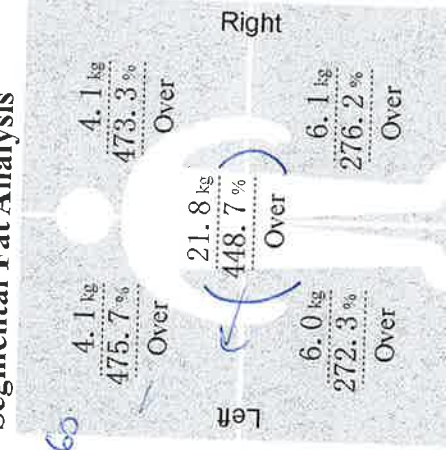


Lean Mass % Evaluation: 50.0

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



* Segmental fat is estimated.

Visceral Fat Level

Level 20 (Low 10, High 10)

Research Parameters

Fat Free Mass 43.7 kg
 Basal Metabolic Rate 1315 kcal (1678 ~ 1969)
 Obesity Degree 169% (90 ~ 110)
 Recommended calorie intake 1816 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	154	Gateball	166
Walking	175	Yoga	175
Badminton	198	Table Tennis	198
Tennis	262	Bicycling	262
Boxing	262	Basketball	262
Mountain Climbing	285	Jumping Rope	306
Aerobics	306	Jogging	306
Soccer	306	Swimming	306
Japanese Fencing	437	Racketball	437
Squash	437	Taekwondo	437

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Results Interpretation QR Code



Scan the QR Code to see results interpretation in more detail.

Impedance

RA LA TR RL LL
 Z(Ω) 20 kHz: 335.5 350.3 22.8 253.4 263.2
 100 kHz: 300.9 313.8 20.0 224.2 234.9

Body Composition History

Weight (kg)	87.4						
SMM (kg)	24.0						
PBF (%)	50.0						
Recent Total	12.11.19	16:40					

InBody

ID 171119-3 | Height 155cm | Age 30 | Gender Female | Test Date / Time 24.11.2019 17:34
 w9/9 InBody270

Body Composition Analysis

Total amount of water in my body	Total Body Water (L)	31.8 (26.3~32.1)
What I need to build muscles	Protein (kg)	8.6 (7.0~8.6)
What I need for strong bones	Mineral (kg)	2.92 (2.43~2.97)
Where my excess energy is stored	Body Fat Mass (kg)	43.4 (10.3~16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	86.7 (43.9~59.5)

InBody Score

53/100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight 56.3 kg
 Weight Control -30.4 kg
 Fat Control -30.4 kg
 Muscle Control 0.0 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.99 | 0.75 0.85

Visceral Fat Level

Level 20 | Low 10 High

Research Parameters

Fat Free Mass 43.3 kg
 Basal Metabolic Rate 1306 kcal (1668~1956)
 Obesity Degree 168 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1816 kcal

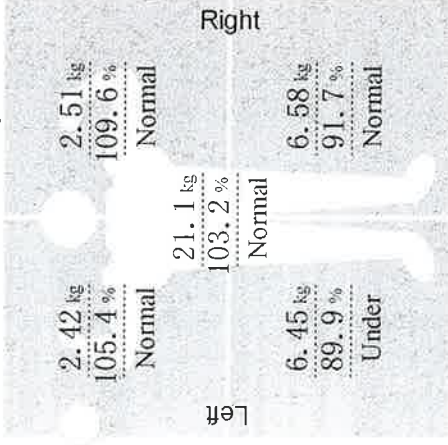
BMI (kg/m ²)	10.0	15.0	18.5	21.5	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0
PBF Percent Body Fat (%)	8.0	13.0	18.0	23.0	28.0	33.0	38.0	43.0	48.0	53.0	58.0

Weight (kg)	55	70	85	100	115	130	145	160	175	190	205
SMM Skeletal Muscle Mass (kg)	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170
Body Fat Mass (kg)	40	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240

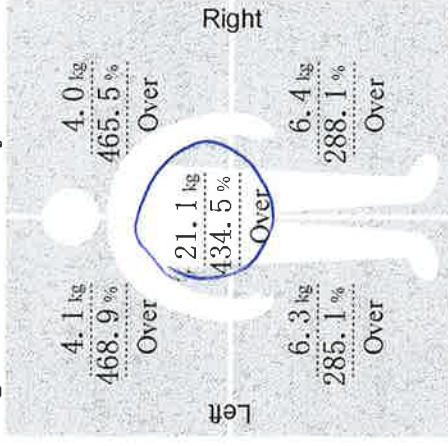
Obesity Analysis

BMI (kg/m ²)	10.0	15.0	18.5	21.5	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0
PBF Percent Body Fat (%)	8.0	13.0	18.0	23.0	28.0	33.0	38.0	43.0	48.0	53.0	58.0

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History

Weight (kg)	88.5	86.7
SMM Skeletal Muscle Mass (kg)	24.4	23.8
PBF Percent Body Fat (%)	49.8	50.0
Recent Total	17.11.19 18:01	24.11.19 17:34

Lean Mass % Evaluation

Fat Mass % Evaluation

Impedance

RA LA TR RL LL
 Z(α) 20 kHz | 343.1 360.0 23.5 245.3 252.6
 100 kHz | 307.9 323.0 20.4 217.9 225.4

* Segmental fat is estimated.

InBody

Totat [InBody270]

ID	Height	Age	Gender	Test Date / Time
171119-3	155cm	31	Female	08.12.2019 17:43

waka 3
2.5kg

Body Composition Analysis

Total amount of water in my body	Total Body Water (L)	32.7 (26.3 ~ 32.1)
What I need to build muscles	Protein (kg)	8.9 (7.0 ~ 8.6)
What I need for strong bones	Mineral (kg)	3.03 (2.43 ~ 2.97)
Where my excess energy is stored	Body Fat Mass (kg)	41.2 (10.3 ~ 16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	85.8 (43.9 ~ 59.5)

InBody Score

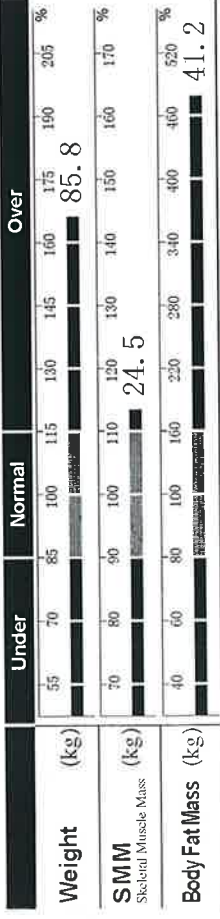
57 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

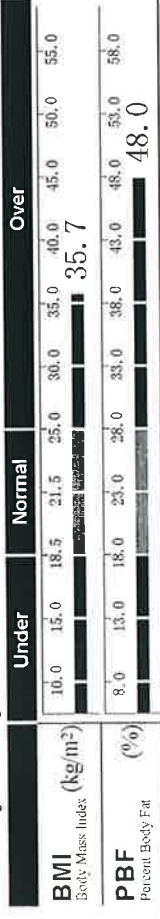
Weight Control

Target Weight 57.9 kg
 Weight Control -27.9 kg
 Fat Control -27.9 kg
 Muscle Control 0.0 kg

Muscle-Fat Analysis



Obesity Analysis



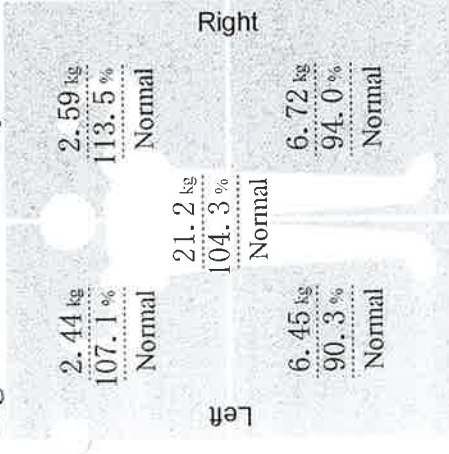
Visceral Fat Level



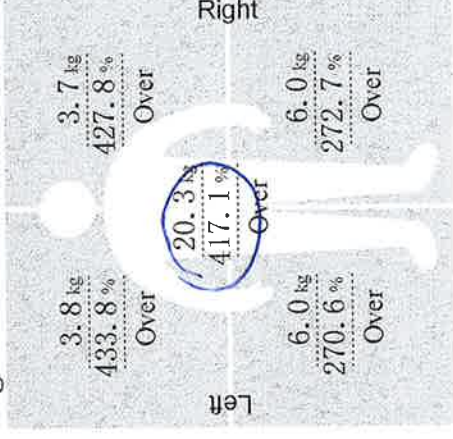
Research Parameters

Fat Free Mass 44.6 kg
 Basal Metabolic Rate 1333 kcal (1654 ~ 1940)
 Obesity Degree 166 % (90 ~ 110)
 Recommended calorie intake 1800 kcal

Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Fat Mass % Evaluation

Lean Mass % Evaluation

Calorie Expenditure of Exercise

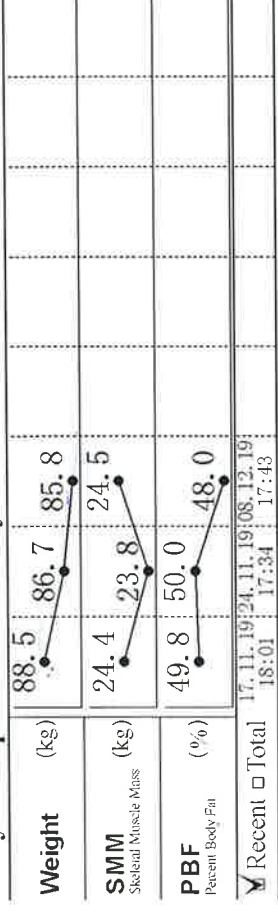
Golf	151	Gateball	163
Walking	172	Yoga	172
Badminton	194	Table Tennis	194
Tennis	257	Bicycling	257
Boxing	257	Basketball	257
Mountain Climbing	280	Jumping Rope	300
Aerobics	300	Jogging	300
Soccer	300	Swimming	300
Japanese Fencing	429	Racketball	429
Squash	429	Taekwondo	429

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Impedance

RA LA TR RL LL
 Z₆₀ 20 kHz: 322.4 345.9 22.0 227.7 243.7
 100 kHz: 290.2 311.5 19.2 204.0 217.5

Body Composition History



Recent Total

17.11.19: 24.11.19: 08.12.19:

18:01 17:34 17:43

Walaah 5

ID 171119-3 | Height 155cm | Age 31 | Gender Female | Test Date / Time 29.12.2019. 16:32

Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	31.7 (26.3~32.1)
For building muscles	Protein (kg)	8.5 (7.0~8.6)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.01 (2.43~2.97)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	40.4 (10.3~16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	83.6 (43.9~59.5)

InBody Score

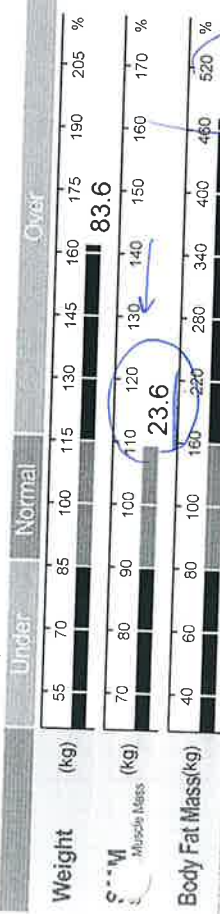
56 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

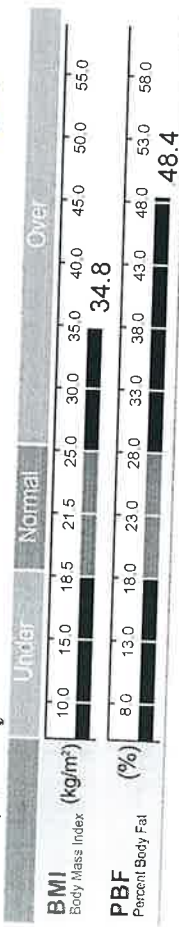
Weight Control

Target Weight 56.1 kg
 Weight Control -27.5 kg
 Fat Control -27.5 kg
 Muscle Control 0.0 kg

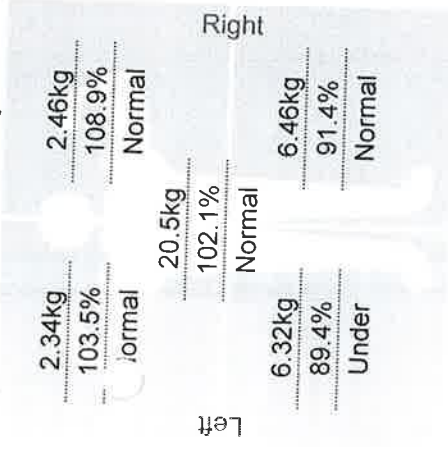
Muscle-Fat Analysis



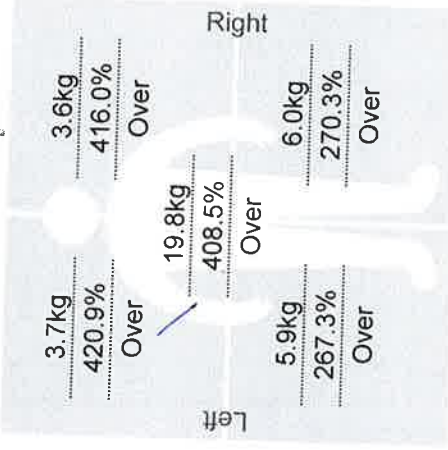
Obesity Analysis



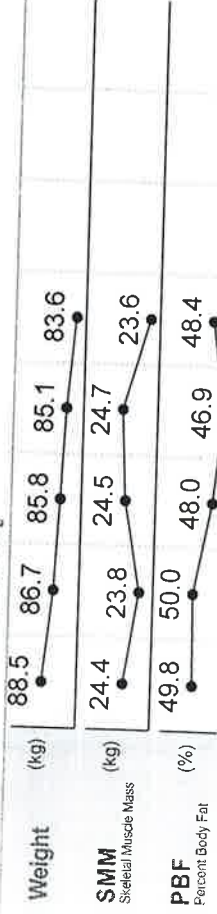
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over

PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.97

Visceral Fat Level

Level 20

Research Parameters

Fat Free Mass 43.2 kg
 Basal Metabolic Rate 1303 kcal (1621~1899)
 Obesity Degree 162 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1777 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	147	Gateball	159
Walking	167	Yoga	167
Badminton	189	Table Tennis	189
Tennis	251	Bicycling	251
Boxing	251	Basketball	251
Mountain Climbing	273	Jumping Rope	293
Aerobics	293	Jogging	293
Soccer	293	Swimming	293
Japanese Fencing	418	Racketball	418
Squash	418	Taekwondo	418

* Based on your current weight
 * Based on 30 minute duration

Impedance

Z(Ω) 20 kHz | 339.6 361.1 22.6 241.3 248.9
 100 kHz | 305.9 325.3 19.7 216.0 224.0

* Segmental fat is estimated.

InBody

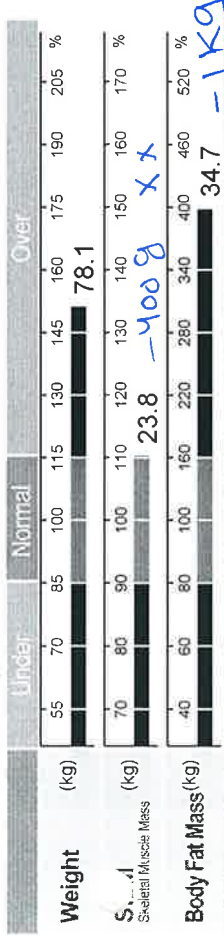
ID 200114-5 | Height 155cm | Age 31 | Gender Female | Test Date / Time 14.03.2020. 14:42

6 sessions
walka
Abdullah
1 session

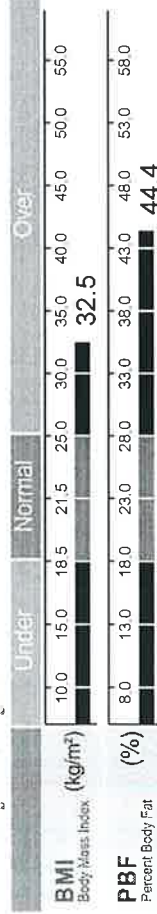
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	31.9 (26.3~32.1)
For building muscles	Protein (kg)	8.5 (7.0~8.6)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.02 (2.43~2.97)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	34.7 (10.3~16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	78.1 (43.9~59.5)

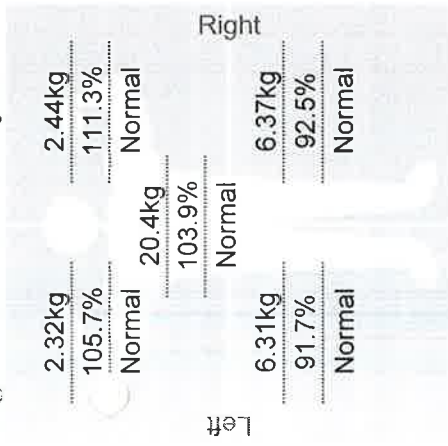
Muscle-Fat Analysis



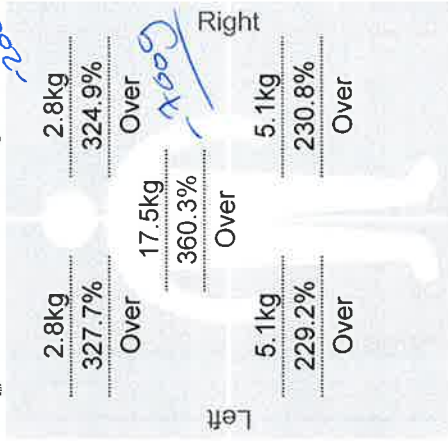
Obesity Analysis



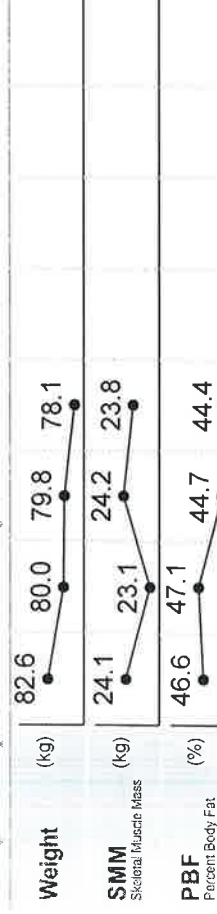
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

62 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight	56.4 kg
Weight Control	- 21.7 kg
Fat Control	- 21.7 kg
Muscle Control	0.0 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over

PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.95 (0.75 - 0.85)

Visceral Fat Level

Level 17 (Low 10 - High)

Research Parameters

Fat Free Mass	43.4 kg
Basal Metabolic Rate	1308 kcal
Obesity Degree	151 % (90~110)
Recommended calorie intake	1719 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	138	Gateball	148
Walking	156	Yoga	156
Badminton	177	Table Tennis	177
Tennis	234	Bicycling	234
Boxing	234	Basketball	234
Hiking	255	Jumping Rope	273
Aerobics	273	Jogging	273
Soccer	273	Swimming	273
Japanese Fencing	391	Racketball	391
Squash	391	Taekwondo	391

*Based on your current weight
*Based on 30 minute duration

Impedance

RA	LA	TR	RL	LL
Z(Ω) 20 kHz	340.8	363.3	22.2	251.7
100 kHz	305.8	324.6	19.1	225.0

* Segmental fat is estimated.

InBody

#2

Walaq (8)

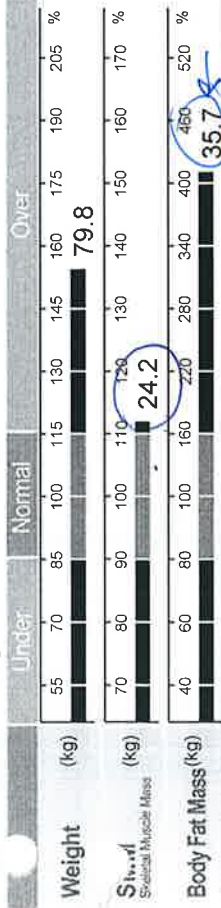
10

ID	Height	Age	Gender	Test Date / Time
200114-5	155cm	31	Female	11.02.2020. 12:08

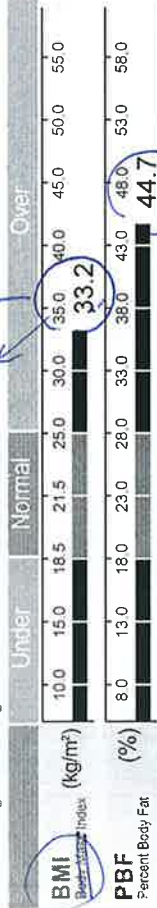
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	32.4 (26.3-32.1)
For building muscles	Protein (kg)	8.7 (7.0-8.6)
For strengthening bones	Minerals (kg)	3.03 (2.43-2.97)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	35.7 (10.3-16.5)
Sum of the above	Weight (kg)	79.8 (43.9-59.5)

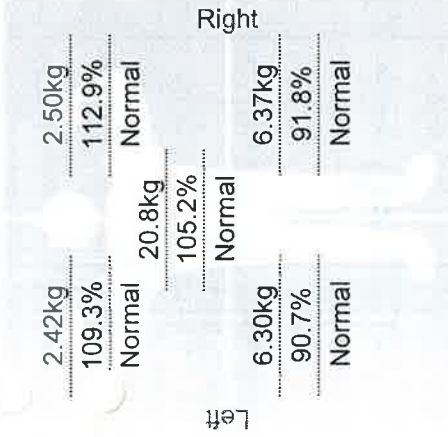
Muscle-Fat Analysis



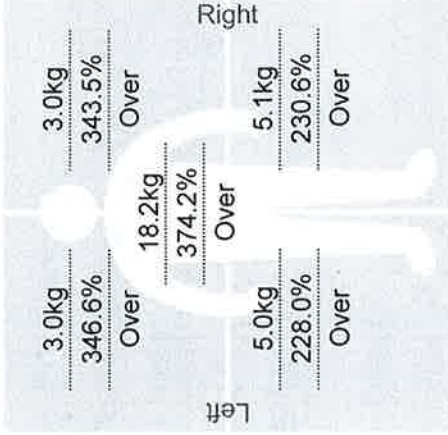
Obesity Analysis



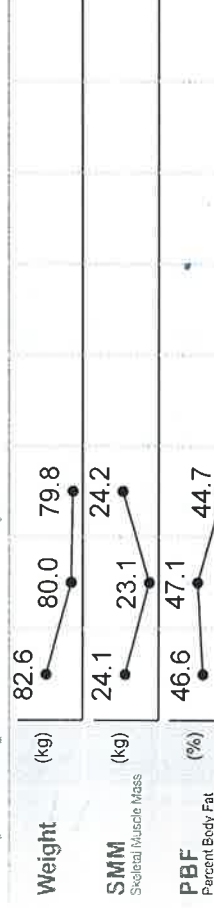
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

62 / 100 Points

* Total score that reflects the evaluation of body composition. A muscular person may score over 100 points.

Weight Control

Target Weight	57.3 kg
Weight Control	-22.5 kg
Fat Control	-22.5 kg
Muscle Control	0.0 kg

Obesity Evaluation

BMI	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Under <input type="checkbox"/> Slightly Over <input checked="" type="checkbox"/> Over
PBF	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Slightly Over <input checked="" type="checkbox"/> Over

Waist-Hip Ratio

0.97

Visceral Fat Level

Level 18

Research Parameters

Fat Free Mass	44.1 kg
Basal Metabolic Rate	1323 kcal
Obesity Degree	154 % (90-110)
Recommended calorie intake	1737 kcal

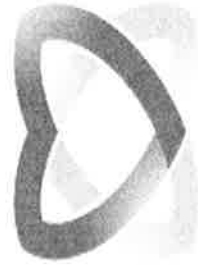
Calorie Expenditure of Exercise

Golf	140	Gateball	152
Walking	160	Yoga	160
Badminton	180	Table Tennis	180
Tennis	239	Bicycling	239
Boxing	239	Basketball	239
Hiking	260	Jumping Rope	279
Aerobics	279	Jogging	279
Soccer	279	Swimming	279
Japanese Fencing	399	Racketball	399
Squash	399	Taekwondo	399

* Based on your current weight
* Based on 30 min duration

Impedance

RA	LA	TR	RL	LL
Z(Ω)	20 kHz	331.7	345.0	22.1
	100 kHz	299.0	311.0	19.1
		221.6	225.9	



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,575.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-008395)

Date:04-04-2020

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 1,175.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 400.00

Bank: Cheque No.

Date: 04-04-2020

Being DIET PKG WITH ENDYMED + 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 : 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 105.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-008396)

Date: 04-04-2020

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

The sum of Dhs. **One Hundred Five Dirhams and Zero Fils Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **105.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No.

Date: 04-04-2020

Being **CHIN AND UPPER LIP + 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 : 1000879 - Walaa ABDULLAH - 971553930531

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