



Date: 24.12.2018

File Number: 10013216

Patient Name: Sameh Allam

اسم المريض:

Date Of Birth: 31/1/1988

Marital Status: (M / F) S

الحالة الاجتماعية:

Nationality: Iraqi

Gender: M / F

.....

Address: Ajman

Phone No. (رقم الهاتف): 0554001880

How did you know about us: Frie, wd

.....

التاريخ الطبي	Medical History	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كنت الإجابة نعم اذكر بالتفصيل
الحالة الطبية <td>Medical Condition</td> <td></td> <td></td>	Medical Condition		
هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثة؟	Recent or current drugs/Medical Treatment	لا	
هل تتعاطى أي مثبطات للمناعة؟	Corticosteroids/Immunosuppressant	لا	
هل لديك أي حساسية؟	Allergies	نعم	lactose - Intolerance
هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاطى من أي أمراض؟	Surgical Operations, Serious illness	لا	
جراحة قلب، حمى، روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، أمراض القلب	Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease	لا	
هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات الدم؟	High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants	لا	
لنيميا (فقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)	Anemia, Leukemia	لا	
أمراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في الشعبات، السل، أمراض أخرى	Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other	لا	
هل تتعاطى من أي أمراض في الكلى أو أمراض بولية أو تناسلية؟	Renal, Urinary, Sexually transmitted disease	لا	
هل أنت حامل؟ هل تتعاطين أي موانع للحمل؟ هل تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems	لا	
التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي أمراض كبدية أخرى	Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases	لا	
قرحة معوية، داء كرون، أي أمراض معوية أخرى؟	Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other	لا	
هل تتعاطى من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟	Epilepsy, or any other neurological disease	لا	
هل تتعاطى من مرض السكري أو أمراض الغدة الدرقية؟	Thyroid Diseases, Diabetes	لا	
هل تتعاطى من أي أمراض أخرى؟ فيروس الإيدز، فيروس الحلا السيط...etc	Other conditions HSV, HIV...etc	لا	



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 وأسمح للطبيب بعلاج حالتي المرضية التي تم شرحها لي من قبل الطبيب المختص والمفعل،
- أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأشمل و الخدمة الأفضل.
- أتفهم أنه من الممكن أن يكشف الطبيب خلال العلاج أموراً مختلفة عن ما ذكر 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 العلمية.
- أقر أنه لم يتم تقديم أي ضمانات أو تأمين لنتائج العلاجات و الإجراءات الطبية أو التجميلية المقدمة لي، كما أتفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.
- أتفهم تماماً كافة الاخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات و الاجراءات العلاجية و الجراحية.
- و ادرك ان بعض الاجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الى مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الالام أو الحساسية
- أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي دفعها مقابل الخدمة العلاجية و أن جميع الرسوم المطلوبة يجب أن تسدد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.
- أقر أن كافة المعلومات الطبية و التاريخ الطبي الذي قدمت لي قضي الملف صحيحة و أتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً ولا يمكن الاطلاع عليها دون موافقتي
- أقر أن لدي المعلومات الكاملة لتقديم هذا الاقرار و ان 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):

التاريخ: ... / ... /

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

Weight (الوزن): Kg	Height (الطول): cm	Blood Type (دم):
Pulse (النبض): ppm	Blood Pressure (ضغط الدم): /	Blood Sugar (سكر الدم):

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

Disease History: التاريخ المرضي:		
Allergies الحساسية:		
Medications الأدوية:		
Pregnancy الحمل:		
Previous Surgeries, Hospitalization عمليات سابقة , أحوال المستشفى:		
Smoking (التدخين): Y / N	Alcohol (الكحول): Y / N	Drugs (العقاقير): Y / N

الملاحظات العامة و السريرية General & Clinical Findings

الفحص Examination

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis



precisely Kindly Answer the following questions *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 , عمداً 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 Scars or keloids? Yes/ No	هل ظهرت لديك سابقاً علامات ندوب أو جندرة؟ نعم / لا
Have you ever had Herpes simplex, blisters or ulcers on site? Yes/ No	هل ظهر لديك حلا بسيط أو بثور أو تقرحات في منطقة العلاج؟ نعم / لا
Have you Taken Akutan or Isotretinone in the last 6 months? Yes/ No	هل تناولت عقار الأكيوتان/ الأيسوتريتينون خلال الست أشهر الماضية؟ نعم / لا
Have you used Retin A, Glycolic acid or Hydroquinone on Site? Yes/ No	هل استخدمت ريتين أي أو منتجات 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 بتفلق أو كي أو إزالة الشعر بالشمع في منطقة العلاج خلال ال 6 أسابيع الماضية؟ نعم / لا
Did you get exposed to sun or got tanned lately? Yes/ No	حتى 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 سابقاً بأي اختلالات أو مشاكل هرمونية؟ نعم / لا
What products you are using for your skin recently?	ماهي المنتجات التي تستخدمها ليحترتك حالياً؟
Have you Done Any Laser Hair Removal Before? Yes/ No	هل أجريت أي عملية إزالة شعر سابقاً؟ نعم / لا
For Ladies: Are You Pregnant ? Yes/ No	السيدات فقط : هل أنت حامل؟ نعم / لا
Have you done any permanent make up? Yes/ No	هل قمت سابقاً بإجراء مكياج دائم للوجه؟ نعم / لا

I hereby consent that I came to Orchid Medical Center/ Sharjah 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

... / ... /

أقر أنا المشاركة لإزالة الشعر غير المرغوب به في مركز أوركيد الطبي باستخدام جهاز مركز أوركيد الطبي/ الشارقة لإزالة الشعر بالليزر.

أفهم 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. وأفهم أن نتائج العلاج تختلف من شخص إلى آخر باختلاف التاريخ الطبي ونوع البشرة ونوع الشعر والالتزام المرضي بتعليمات العلاج قبل وبعد الجلسات واختلاف استجابة الأشخاص للعلاج، وإني على علم كامل بكافة الطرق البديلة لإزالة الشعر كالتفلق والتفك والكريكات وإزالة الشعر بالشمع والكي وإني اخترت إزالة الشعر بالليزر.

أقر بأنني قد تلقيت التعليمات التالية:

- لا يسمح بالتسمير أو استخدام مستحضرات التسمير لمدة 4-6 أسابيع قبل وبعد العلاج.
- يجب تفادي إزالة الشعر بالشمع أو التفلق 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 والحساسيات ونوع البشرة.
- الأشخاص الذين تناولوا عقار الأكيوتان خلال الست أشهر 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 الحرق، ومن الممكن حدوث بعض التورم والتشققات، وهذه الأعراض الجانبية ستلاشي خلال بضع ساعات إلى عدة أيام بعد العلاج. نقص أو زيادة التصبغات ليست بالأمر الشائع ولا تدوم في حال حدوثها، وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس واستخدام المستحضرات الواقية من الشمس.

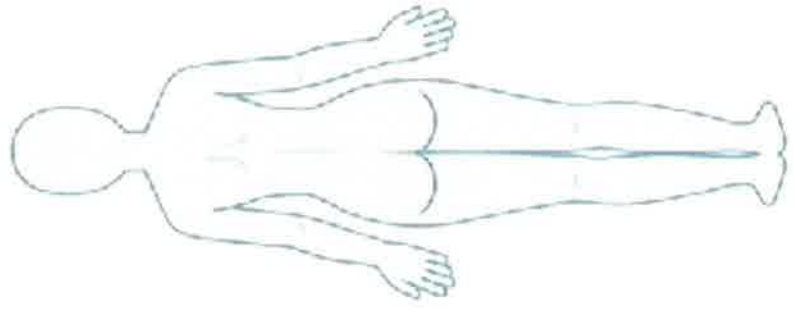
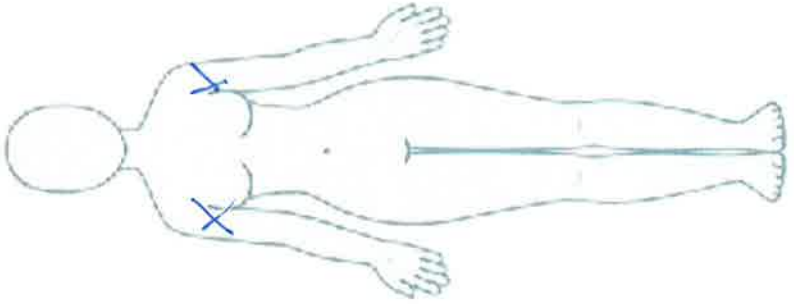
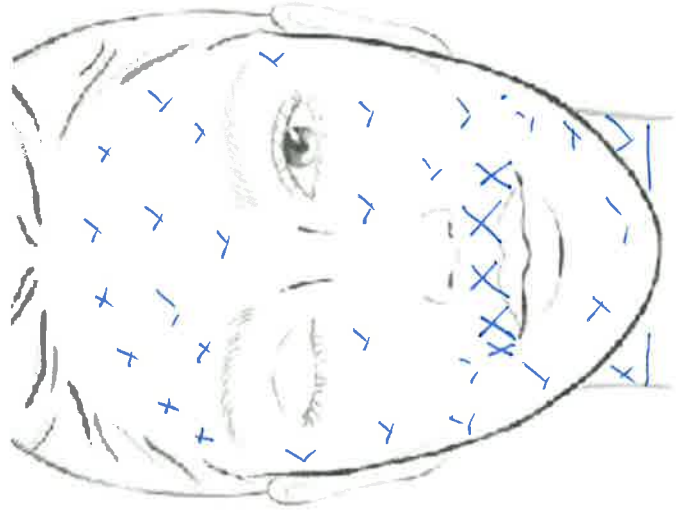
أقر أنه قد أتيتحت لي الفرصة لاستفسار وتوجيه الاسئلة الى المعالج المختص وأني قد قرأت و فهمت محتويات هذا الأقرار أو قد تمت قرأته لي، وأني تجاوزت الثامنة عشر من عمري، أو حصلت على موافقة ولي أمري في حال عدم بلوغني السن القانوني.

الإسم و التوقيع

التاريخ

... / ... /

Patient's Name: **SAMA** إسم المريض:
 File Number: **# 1001846** رقم الملف:
 Pain Relief given? Yes / No Evaluation and consent form completed? Yes / No
 Pretreatment photography taken? Yes / No Pretreatment photography taken? Yes / No



	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
Treatment Date	24/12/18					
Treatment Area	Full Face, Axilla					
Hair Type	PTP/750					
Mode	1/17					
Fluence	1 spot/10					
Pulse Type						
CNT Pulse						
Passes	1					
Starting Time	2:45					
Finish Time	3:10 PM					
Post Treatment	Full Cort					

Therapist Name and Signature

إقرار للعلاج باستخدام جهاز Q-Switch Laser

هذه ليزر ال Q-Switch أقر أنا سما محمد بن خلف بتفويض طبيب الاختصاص أو أحد معاونيه لإجراء العلاج باستخدام

التقشير الكروني باستخدام لوشن الكربون. يشجع التقشير بالليزر هو أحد الاستجابات لإعادة نضرة البشرة، وعلاج علامات التقدم بالسن، علاج التجاعيد، خطوط الوجه والتندؤ الصبغي (البقع الحمراء والبيضاء غير المرغوب بها) والمرتبطة بالتقدم بالسن وحالات أخرى، تحسين ملمس البشرة، علاج حب الشباب، إصرار الجلد، إزالة التصبغات (البقع الداكنة الناتجة عن حب الشباب)، الثوب التي تحجب الحبوب، توسيع مسلمات الجلد، إزالة أو تخفيف الشعر الناعم بشكل مؤقت. بشكل عام ينصح ب3-5 جلسات معضمهم مرة زمنية من 2-4 أسابيع وحصلت مراجعة كل 3-6 أشهر.

التقشير الناعم وإزالة التصبغات بالليزر يقوم الجهاز بالتقشير بدون استخدام لوشن الكربون، بينما التقشير الناعم هو إزالة التصبغات بالليزر بالإضافة لوشن الكربون مما يستهدف الأصبغ الأكثر عمقا. إضافة في الكلف وزيادة التصبغات بعد الإثبات. ينصح ب6-12 جلسة بينهم 3-6 أشهر خصوصا في حالة الكلف.

إزالة الوشم بالليزر.

الأورام الصبغية.

تقشير الشعر.

إزالة فطريات الأصافر (الوضع A)

بيز إزالة الكلف (الوضع M)

معدات الإمتصاص للعلاج يتضمن:

تداول عقال الأيسو ترنتونين (الأكوتان) خلال ال6 أشهر الماضية.

الحمل والرضاعة.

الأمراض الجلدية والإتهابات و الأورام الجلدية السرطانية في منطقة العلاج.

مشاكل في الجهاز المعاعي.

الإصابة بالإيدز والتهاب الكبد الوبائي.

ضعف الشفاء(تكون الثوب الجلدية)

الياق.

هم تماما ان النتائج المثالية تتحقق من العلاجات وان النتيجة المرجوة ان تتحقق بعد الجلسة الاولى. ولا يتضمن الطبيب رضائي عن درجة التصن بعد عدة جلسات.

تم الشرح لي عن الحاجة الي انتهاء خطة العلاج، وانا اتفهم ان النتائج قد تختلف بالنظر الي استجابتي للليزر وتطبيقي التطبيقات ما قبل وما بعد العلاج. وقد التزمت بكل متطلبات ما قبل العلاج بالليزر في زويت بيا وسوف اتبع التعليمات الواردة هنا لما بعد العلاج والحماية باليشرة التي شرحت لي بالكامل.

نعم ان كما هناك منافع للجراء المطلوب، اتفهم ان الاجراء قد ينطوي على مخاطر واحتمال تاخر في فترة الشفاء/الانتعاش، ماعدا التقشير الناعم الذي لا يحتاج الي فترة شفاء.

نعم ان المضاعفات نادرة الحدوث لكنها ممكنة وتتضمن التالي: احمرار مؤقت، آثار حرارية مشابهة لتأثيرات حروق الشمس التي تستمر من عدة ساعات الي عدة ايام فقط. تغيرات صبغية (بقع داكنة او خفيفة على الجلد) او احمرار مزمن قد يمتد من شهر الي ثلاثة اشهر. بعض الاعراض المحتملة قد تتضمن حك، ألم، كدمات، التهاب لبثور او انتقال.

حالة الليزر قد تسبب ضررا للعين ويجب ارتداء النظارات الواقية أثناء العلاج. وعلى ايضا ابقاء عيناك مغلقتان أثناء العلاج. اقر ان المخدر الموضعي مطلوب مما قد يسبب برودة فعل ومضاعفات خفيف.

تم شرح العلاج بكامل فوائده ومضاعفاته المحتملة وقد تمت الاجابة على جميع اسئلتني وقد وقفت على هذا الاقرار بكامل ارادتي.

التوقيع:

التاريخ:

م المريض/ولي امر المريض:



مركز أوركيديد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

472.50

RECEIPT VOUCHER (No. REC-002043)

Date: 24-12-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1001346 - SAMA ALLAMI - 971554001880

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

By Cash 472.50 / By Credit Card 0.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 24-12-2018

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

105.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002042)

Date:24-12-2018

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1001346 - SAMA ALLAMI - 971554001880

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

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

Bank: Cheque No.

Date: 24-12-2018

Being

Made by Ghada

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

ID 50119-2

Height 154cm

Age 29

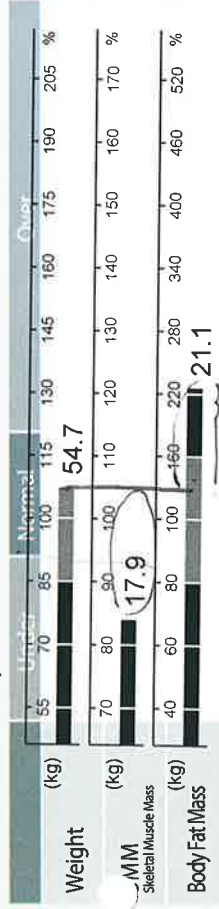
Gender Female

Test Date & Time 05.01.2019. 16:14

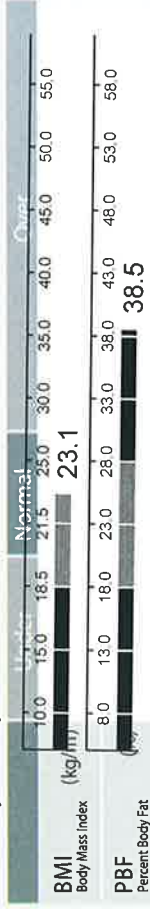
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	(L)	24.6 (26.0~31.8)
For building muscles	(kg)	6.6 (6.9~8.5)
For strengthening bones	(kg)	2.41 (2.40~2.94)
For storing excess energy	(kg)	21.1 (10.2~16.3)
Sum of the above	(kg)	54.7 (43.3~58.7)

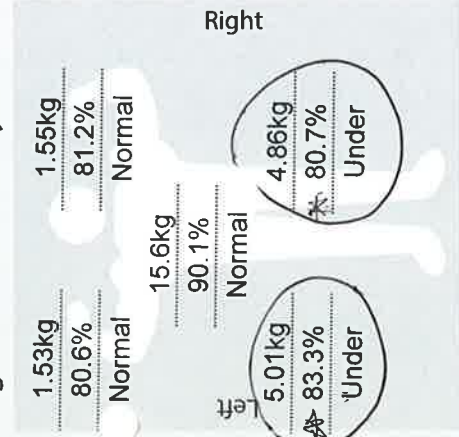
Muscle-Fat Analysis



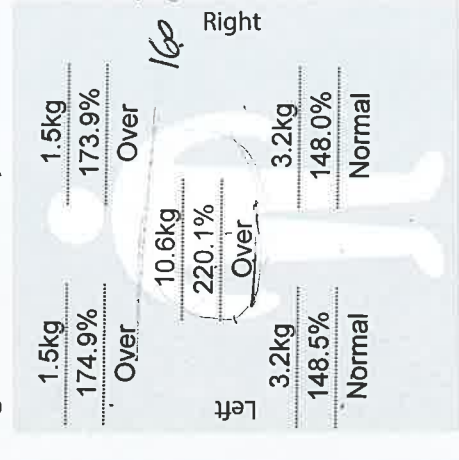
Obesity Analysis



Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History

Weight (kg)	54.7
SMM (kg)	17.9
PBF (Percent Body Fat)	38.5

InBody Score

65 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 51.0 kg
 Weight Control - 3.7 kg
 Fat Control - 9.3 kg
 Muscle Control + 5.6 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.89

Visceral Fat Level

Level 11

Research Parameters

Fat Free Mass 33.6 kg
 Basal Metabolic Rate 1097 kcal (1189~1371)
 Obesity Degree 107 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1479 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	96	Gateball	104
Walking	109	Yoga	109
Badminton	124	Table Tennis	124
Tennis	164	Bicycling	164
Boxing	164	Basketball	164
Mountain Climbing	178	Jumping Rope	192
Aerobics	192	Jogging	192
Soccer	192	Swimming	192
Japanese Fencing	274	Racketball	274
Squash	274	Taekwondo	274

* 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

Z(80) 20 kHz | 472.3 476.0 29.7 365.0 340.6
 100 kHz | 427.5 431.3 25.2 327.8 307.5

last
Period 22/1/19.

DIETARY ASSESSMENT / تقييم النظام الغذائي

Food Intolerance (if any)

lactose Intolerance + Colon. (↓ Fiber)

Acidity / Heart Burn / Constipation

No. of meals consumed / day

3 main meal or 2 meal.

Veg (Non Veg) / Ovo Veg

Frequency of eating out / week

3-4

Diet Recall - Total Calories (Kcal)

CHO (gm)

Protein (gm)

Fat (gm)

Lifestyle (Sedentary) Moderate / Heavy

Diet Advised - Total calories (Kcal)

CHO (gm)

Protein (gm)

Fat (gm)

Remarks

water:- 2L Daily.

avoid Normal milk. → almond milk.
→ ↓ Fiber. (spinach or any vegetable cooked well cooked)

Counsellor's Name

Balsa

Client's Signature

Date

5/1/19.



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

2,100.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-002201)

Date:05-01-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1001346 - SAMA ALLAMI - 971554001880

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 2,100.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 05-01-2019

Being

Made by Ghada

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

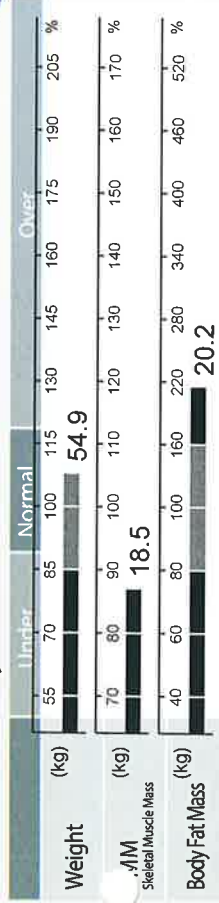
ID 050119-2 | Height 154cm | Age 29 | Gender Female | Test Date & Time 12.01.2019. 17:22

lactose Intolerance

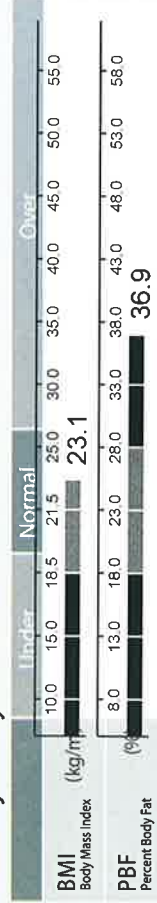
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	25.4 (26.0~31.8)
For building muscles	Protein (kg)	6.8 (6.9~8.5)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.52 (2.40~2.94)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	20.2 (10.2~16.3)
Sum of the above	Weight (kg)	54.9 (43.3~58.7)

Muscle-Fat Analysis



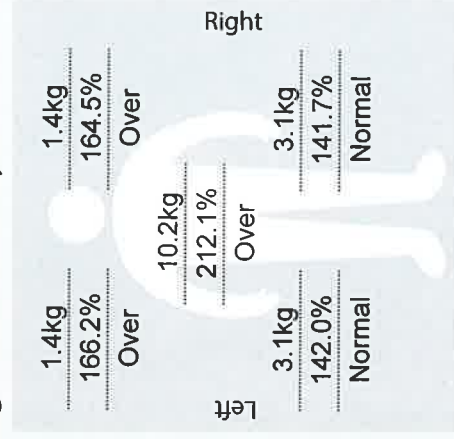
Obesity Analysis



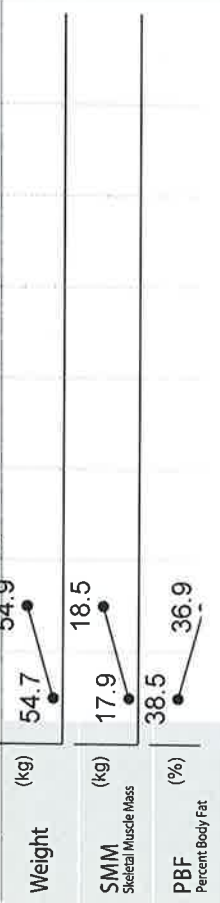
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

67 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 51.0 kg
 Weight Control - 3.9 kg
 Fat Control - 8.5 kg
 Muscle Control + 4.6 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.89

Visceral Fat Level

Level 10

Research Parameters

Fat Free Mass 34.7 kg
 Basal Metabolic Rate 1119 kcal (1192~1374)
 Obesity Degree 108 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1481 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	97	Gateball	104
Walking	110	Yoga	110
Badminton	124	Table Tennis	124
Tennis	165	Bicycling	165
Boxing	165	Basketball	165
Mountain Climbing	179	Jumping Rope	192
Aerobics	192	Jogging	192
Soccer	192	Swimming	192
Japanese Fencing	275	Racketball	275
Squash	275	Taekwondo	275

* 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

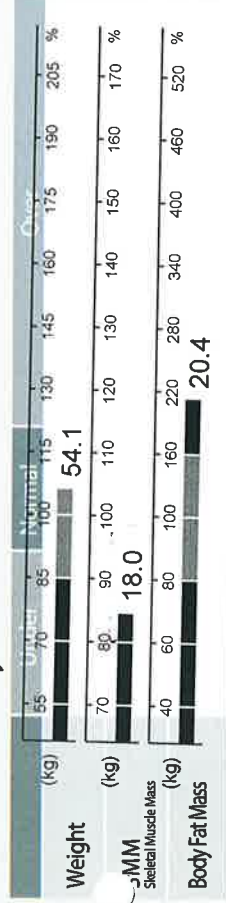
RA LA TR RL LL
 Z(Ω) 20 kHz 459.2 460.3 27.5 350.4 336.3
 100 kHz 415.2 418.1 23.3 315.0 303.4

Sama (2)

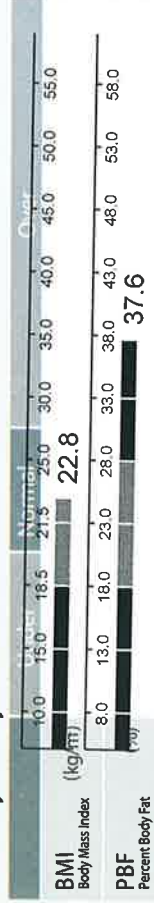
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water	(L)	24.7 (26.0~31.8)
For building muscles	Protein	(kg)	6.6 (6.9~8.5)
For strengthening bones	Minerals	(kg)	2.40 (2.40~2.94)
For storing excess energy	Body Fat Mass	(kg)	20.4 (10.2~16.3)
Sum of the above	Weight	(kg)	54.1 (43.3~58.7)

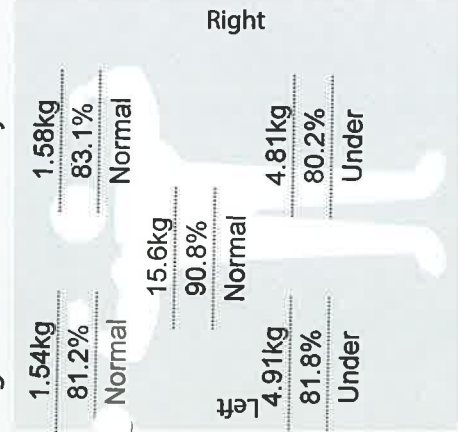
Muscle-Fat Analysis



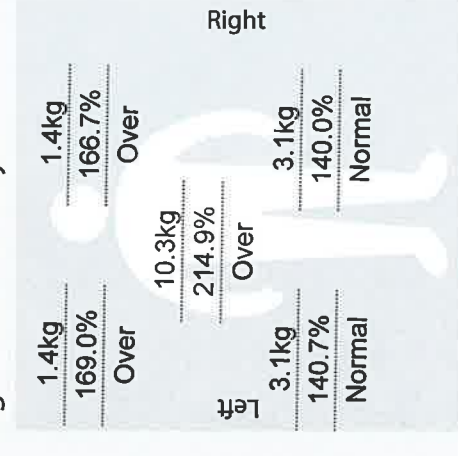
Obesity Analysis



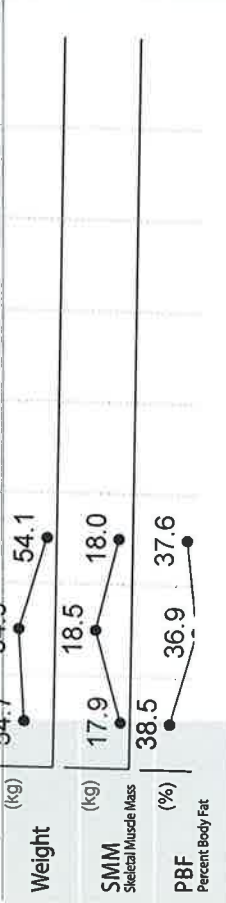
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

66 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 51.0 kg
Weight Control -3.1 kg
Fat Control -8.6 kg
Muscle Control +5.5 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.90

Visceral Fat Level

Level 10

Research Parameters

Fat Free Mass 33.7 kg
Basal Metabolic Rate 1099 kcal (1180~1360)
Obesity Degree 106 % (90~110)
Recommended calorie intake 1473 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	95	Gateball	103
Walking	108	Yoga	108
Badminton	122	Table Tennis	122
Tennis	162	Bicycling	162
Boxing	162	Basketball	162
Mountain Climbing	176	Jumping Rope	189
Aerobics	189	Jogging	189
Soccer	189	Swimming	189
Japanese Fencing	271	Racketball	271
Squash	271	Taekwondo	271

*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 460.3 471.8 29.4 366.4 351.6
100 kHz 417.1 428.3 24.9 330.1 316.8

ID: d50119-2 | Height: 154cm | Age: 29 | Gender: Female | Test Date & Time: 29.01.2019. 14:19

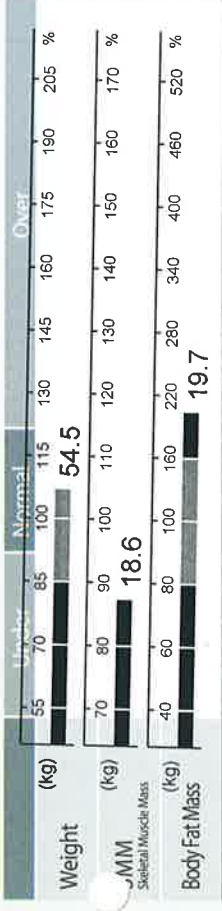
↓ 600g
InBody Score: 68 / 100 Points

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

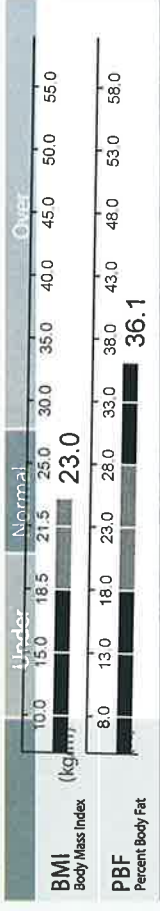
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	25.5 (26.0~31.8)
For building muscles	Protein (kg)	6.8 (6.9~8.5)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.52 (2.40~2.94)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	19.7 (10.2~16.3)
Sum of the above	Weight (kg)	54.5 (43.3~58.7)

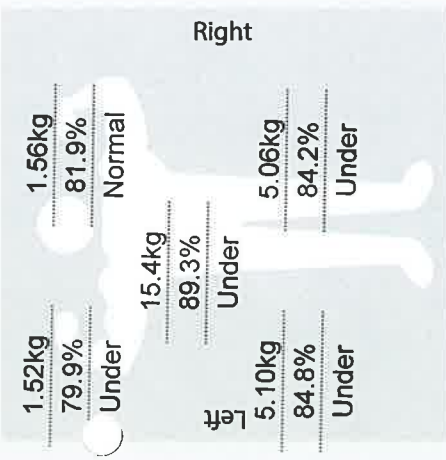
Muscle-Fat Analysis



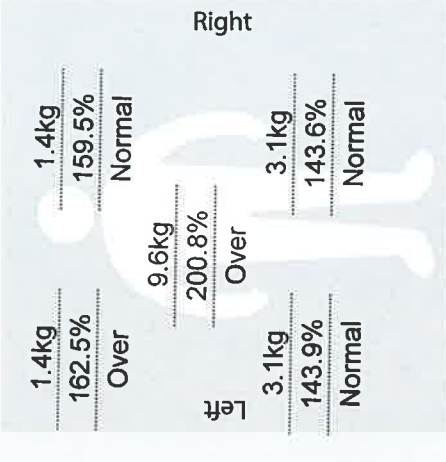
Obesity Analysis



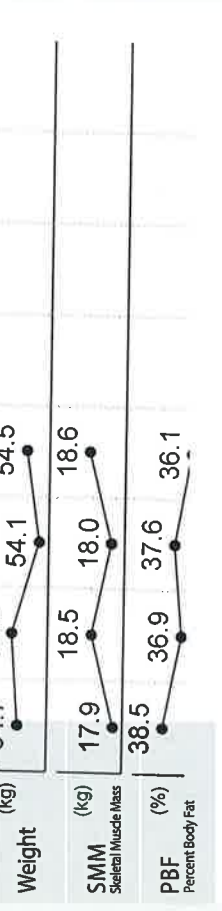
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

68 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight: 50.9 kg
 Weight Control: -3.6 kg
 Fat Control: -8.0 kg
 Muscle Control: +4.4 kg

Obesity Evaluation

BMI: Normal Under Slightly Over Over
 PBF: Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio



Visceral Fat Level



Research Parameters

Fat Free Mass: 34.8 kg
 Basal Metabolic Rate: 1122 kcal (1186~1367)
 Obesity Degree: 107 % (90~110)
 Recommended calorie intake: 1477 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	96	Gateball	104
Walking	109	Yoga	109
Badminton	123	Table Tennis	123
Tennis	164	Bicycling	164
Boxing	164	Basketball	164
Mountain Climbing	178	Jumping Rope	191
Aerobics	191	Jogging	191
Soccer	191	Swimming	191
Japanese Fencing	273	Racketball	273
Squash	273	Taekwondo	273

* 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

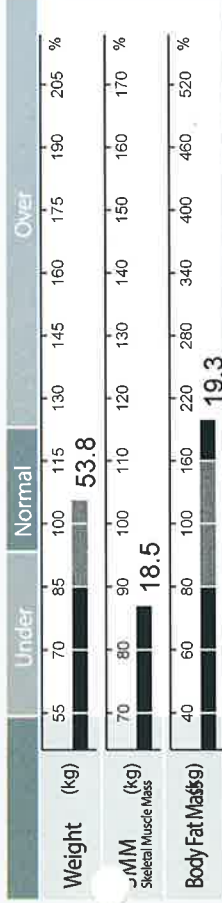
Z(ω) 20 kHz: 445.2 455.9 27.6 315.5 310.6
 100 kHz: 404.6 416.1 23.5 285.6 280.8

ID 050119-2 | Height 154cm | Age 30 | Gender Female | Test Date & Time 05.02.2019. 13:52

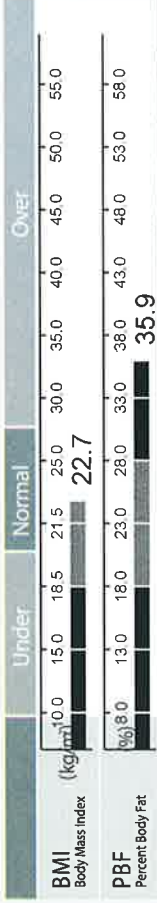
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water (L)	25.2 (26.0~31.8)
For building muscles	Protein (kg)	6.8 (6.9~8.5)
For strengthening bones	Minerals (kg)	2.51 (2.40~2.94)
For storing excess energy	Body Fat Mass (kg)	19.3 (10.2~16.3)
Sum of the above	Weight (kg)	53.8 (43.3~58.7)

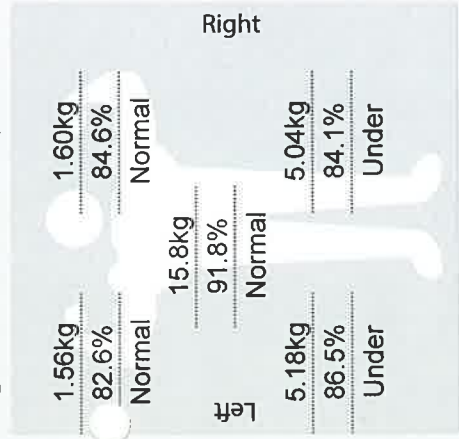
Muscle-Fat Analysis



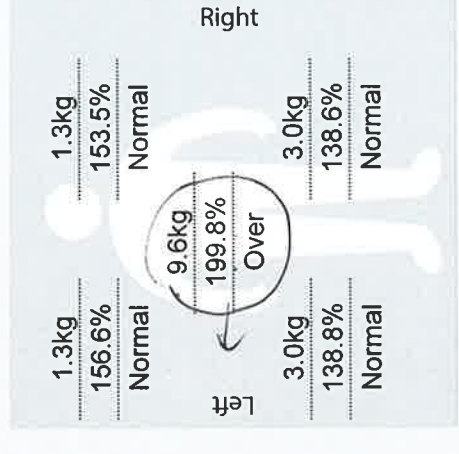
Obesity Analysis



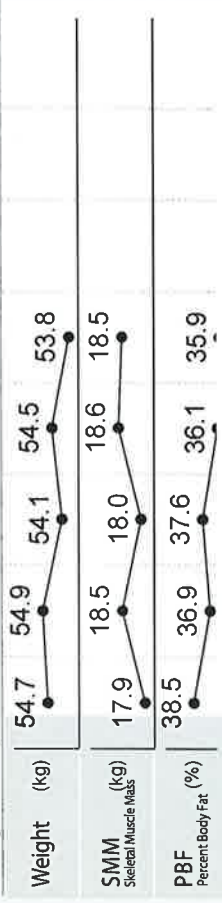
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

68 / 100 Points

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

Weight Control

Target Weight 51.0 kg
 Weight Control - 2.8 kg
 Fat Control - 7.6 kg
 Muscle Control + 4.8 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over
 PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.87 (0.75 - 0.85)

Visceral Fat Level

Level 9 (Low 10 High)

Research Parameters

Fat Free Mass 34.5 kg
 Basal Metabolic Rate 1115 kcal (1175~1354)
 Obesity Degree 106 % (90~110)
 Recommended calorie intake 1463 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	95	Gateball	102
Walking	108	Yoga	108
Badminton	122	Table Tennis	122
Tennis	161	Bicycling	161
Boxing	161	Basketball	161
Mountain Climbing	175	Jumping Rope	188
Aerobics	188	Jogging	188
Soccer	188	Swimming	188
Japanese Fencing	269	Racketball	269
Squash	269	Taekwondo	269

*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.



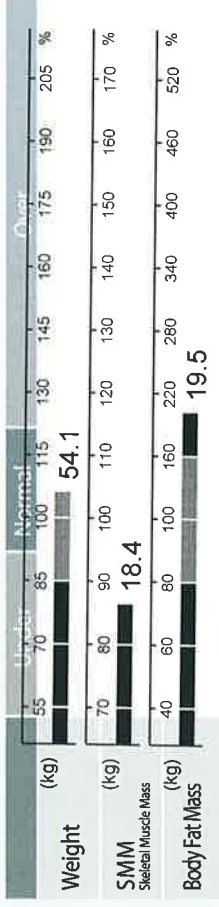
Impedance

Z(Ω) 20 kHz 451.0 461.8 29.3 347.4 326.4
 100 kHz 406.6 418.3 25.0 309.9 293.1

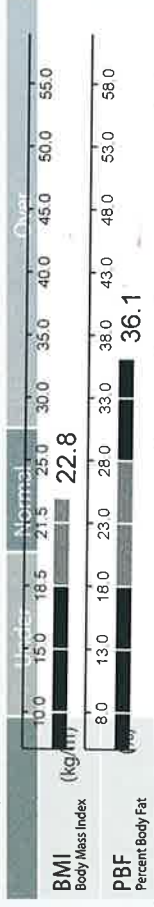
Body Composition Analysis

Total amount of water in body	Total Body Water	(L)	25.3	(26.0~31.8)
For building muscles	Protein	(kg)	6.8	(6.9~8.5)
For strengthening bones	Minerals	(kg)	2.52	(2.40~2.94)
For storing excess energy	Body Fat Mass	(kg)	19.5	(10.2~16.3)
Sum of the above	Weight	(kg)	54.1	(43.3~58.7)

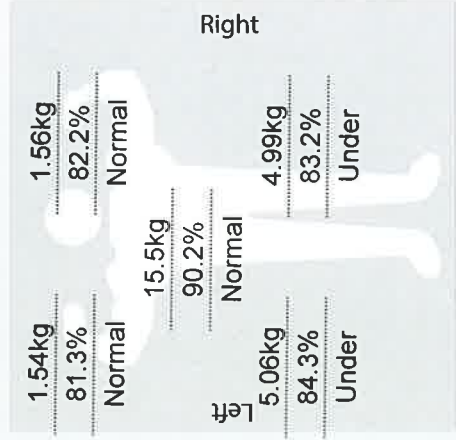
Muscle-Fat Analysis



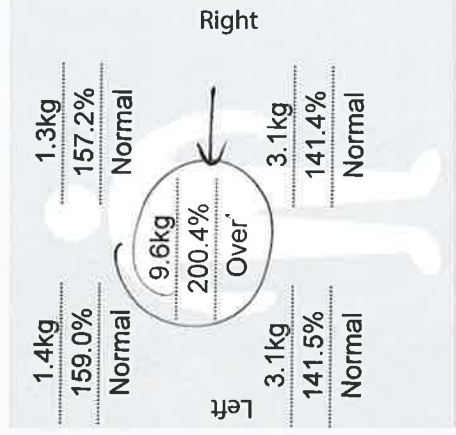
Obesity Analysis



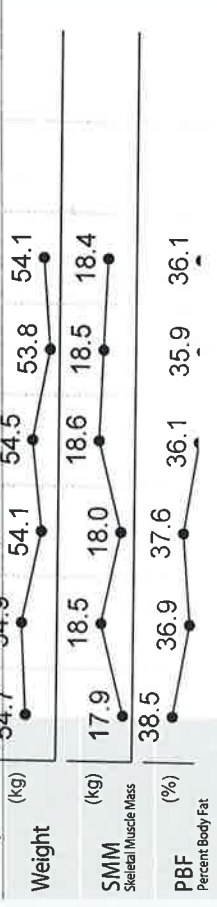
Segmental Lean Analysis



Segmental Fat Analysis



Body Composition History



InBody Score

68 /100 Points

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

Weight Control

Target Weight 51.0 kg
Weight Control - 3.1 kg
Fat Control - 7.8 kg
Muscle Control + 4.7 kg

Obesity Evaluation

BMI Normal Under Slightly Over Over

PBF Normal Slightly Over Over

Waist-Hip Ratio

0.86

Visceral Fat Level

Level 9

Research Parameters

Fat Free Mass 34.6 kg
Basal Metabolic Rate 1117 kcal (1180~1360)
Obesity Degree 106 % (90~110)
Recommended calorie intake 1466 kcal

Calorie Expenditure of Exercise

Golf	95	Gateball	103
Walking	108	Yoga	108
Badminton	122	Table Tennis	122
Tennis	162	Bicycling	162
Boxing	162	Basketball	162
Mountain Climbing	176	Jumping Rope	189
Aerobics	189	Jogging	189
Soccer	189	Swimming	189
Japanese Fencing	271	Racketball	271
Squash	271	Taekwondo	271

* 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

Z_(Ω) 20 kHz | 463.7 468.8 26.9 336.6 326.2
100 kHz | 419.9 425.9 23.0 303.0 294.9