



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

صحة... ابتسامة... جمال
Health ... Smile ... Beauty

File No:

Date: / /

Date: ... / ... / File Number: 1003447
Patient Name: Samiya Saleh. اسم المريض: سامية صالح
Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 98/8/6 Gender (الجنس): M / F Marital Status (الحالة الاجتماعية):
Nationality (الجنسية): Occupation (الوظيفة):
Address (العنوان): Phone No. (رقم الهاتف): 0528466832
E-MAIL: How did you know about us:

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



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 حالتني المرضية التي تم شرحها لي من قبل الطبيب المختص و المؤلف،

أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الإضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأمثل 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 الأخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتني المرضية.

أتفهم تماماً كافة الأخطار و المضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات و الإجراءات العلاجية و الجراحية.

و ادرك ان بعض الإجراءات التشخيصية و العلاجية و الجراحية قد تؤدي الى مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو النزيف أو الألم أو الحساسية

أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي دفعها 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 قديمته لدي فتحتي الملف صحية. و أتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتني الصحية سبتقى سرية تماماً و لا 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 بكمال 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 (نمط الدم):	
Pulse (النبض):	ppm	Blood Pressure (ضغط الدم):	/	Blood Sugar (سكر الدم):	

سبب زيارة المريض للعيادة Chief Complaint

التاريخ المرضي: Disease History

الحساسية Allergies

الأدوية Medications

الحمل Pregnancy

Previous Surgeries, Hospitalization
عمليات سابقة , ادخال للمستشفى

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

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

Doctor's Signature and Stamp

.....



precisely Kindly Answer the following questions

How do you better describe your skin Type	ما هو الوصف الأنسب لنوع بشرتك؟
<input type="checkbox"/> Always Burned , little tanned	<input checked="" type="checkbox"/> دائمة الاحترق , قليلة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Always Burned, Never Tanned	<input type="checkbox"/> دائمة الاحترق , عديمة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Little Burned, Always Tanned	<input type="checkbox"/> قليلة الاحترق , دائمة الاسمرار
<input type="checkbox"/> Rarely Burned, Always Tanned	<input type="checkbox"/> نادرة الاحترق , دائمة الاسمرار
Have you Ever had Scars or keloids? Yes / No	هل ظهرت لديك سابقا علامات ندوب أو جدره؟ 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 الاكيتان / ايسوتريتينين خلال الست اشهر الماضية؟ نعم / لا
Have you used Retin A, Glycolic acid or Hydroquinone on Site? Yes/ No	هل استخدمت ريتين اي أو منتجات حمض الجلاليك أو الهيدروكينون في منطقة العلاج؟ نعم / لا
Have you plucked or waxed hair on site in the last 6 months? Yes / No	هل قمت ببنف أو كي أو إزالة الشعر بالشمع في منطقة العلاج خلال ال 6 اسابيع الماضية؟ نعم / لا
Did you get exposed to sun or got tanned lately? Yes / No	هل كنت اخر مرة تعرضت فيها لأشعة الشمس لمدة طويلة أو قمت بحمسة 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 اي وشموم / 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 لبشرتك حاليا؟
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

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 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

أنا أوافق على إجراء إزالة الشعر غير المؤلم به في مركز أوركيد الطبي باستخدام جهاز ليزر الليزر.

أفهم أن أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتمصاصها في الأصباغ الموجودة في بصيلات الشعر لتعمل قدرتها على انهاء الشعر.

أفهم ان نتائج العلاج تختلف من شخص إلى آخر باختلاف التاريخ الطبي و نوع البشرة و عمر و التزام المريض بتعليمات المعالج قبل و بعد الجلسات و اختلاف استجابة الأشخاص لاج و ابي على علم كامل بكافة الطرق البديلة لإزالة الشعر كالتق و الكريمات و ازالة حر بالشمع و الكي و ابي اخترت ازالة الشعر بالليزر.

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

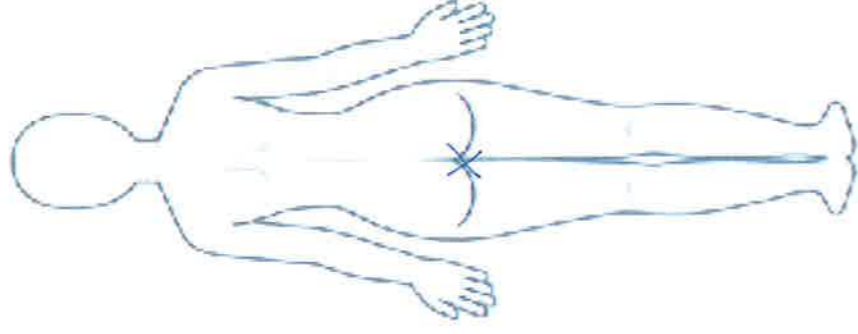
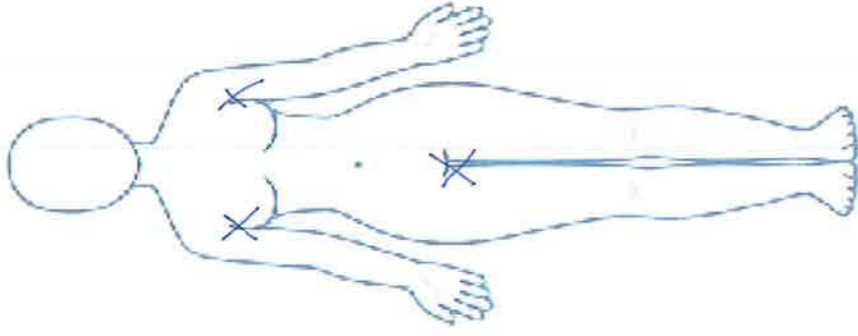
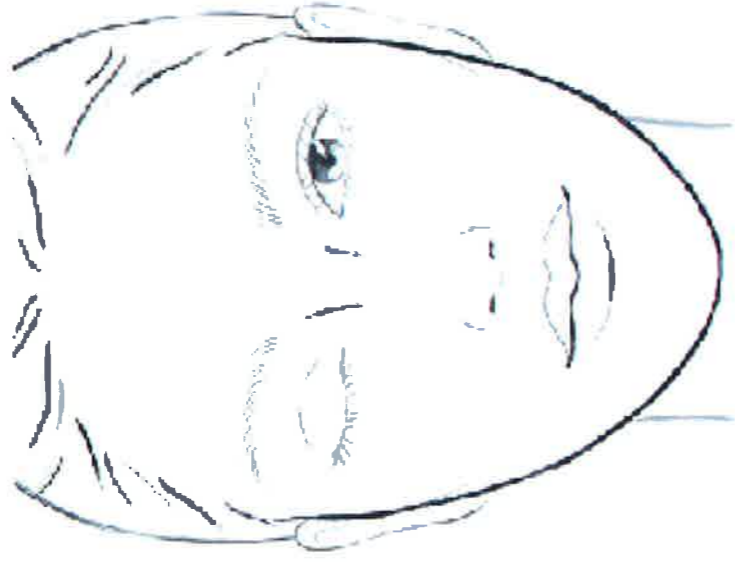
أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

أفهم ان أشعة الليزر تنتج طيفا من الضوء الذي يولد طاقة ذات طول موجي معين يتم

Patient's Name: Samira Saleh اسم المريض
 File Number: 30/11/19 رقم الملف
 Pain Relief given? Yes / No Evaluation and consent form completed? Yes / No
 Pretreatment photography taken? Yes / No



	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
Treatment Date	30/11/19	05/01/20	9/2/20			
Treatment Area	U-At Bikini	Same	UA+Bikini			
Hair Type			Alex (16)			
Mode	FDP	FDP	UA-8/14			
Fluence			Bikini			
Pulse Type	6J/SHORT	VILUX	74g (16)			
CNT Pulse			17 / 15			
Passes	2		1 pass			
Starting Time	5:15 pm	7:20 pm				
Finish Time	5:30 pm	7:40 pm				
Post Treatment			Hirudoid Bikini			

Therapist Name and Signature



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 1,155.00

RECEIPT VOUCHER (No. REC-006263)

Date: 30-11-2019

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1003447 - SAMIA 00. - 971509395315

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

By Cash 0.00 / By Credit Card 1,155.00 / By Cheque 0.00 / By Bank Transfer 0.00 / By Allocated 0.00

Bank: Cheque No.

Date: 30-11-2019

Being she take 2 pkg 3 bikiniin and 3 session axilla + vat

Made by Reem

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 : 1003447 - SAMIA 00. - 971509395315

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