



File No: 1005612

Date: 29 / 8 / 2020

Date: 29 / 8 / 2020

File Number: 1005612

Patient Name: Lubana Al Said اسم المريض: لوبانا السيد

Date Of Birth (تاريخ الميلاد): 5 / 1 / 84 Gender (الجنس): M / F Marital Status (الحالة الاجتماعية): متزوجة

Nationality (الجنسية): أردنية Occupation (الوظيفة):

Address (العنوان): دبي الإمارات العربية المتحدة Phone No. (رقم الهاتف): 0555 444113

E-MAIL: Lubana.al.said@hotmail.com How did you know about us:

Medical Condition الحالة الطبية	Yes/No نعم / لا	If 'YES' give details إذا كانت الاجابة نعم اذكر بالتفصيل
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى أي أدوية أو تتلقى أي علاجات حديثاً؟	لا	
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى أي سترويدات أو مثبطات للمناعة؟	لا	
Allergies هل لديك أي حساسية؟	لا	
Surgical Operations, Serious Illness هل أجريت أي عمليات جراحية أو تعاني من أي أمراض؟	لا	
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، أمراض القلب	لا	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف أو تتعاطى أي مميعات للدم؟	لا	
Anemia, Leukemia (سرطان الدم)، لوكيميا (فقر الدم)	لا	
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other أمراض صدرية، أزمة تنفسية، التهاب في القصبات، السل، أمراض أخرى	لا	
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من أي أمراض في الكلى أو أمراض بولية أو تناسلية؟	لا	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل أنت حامل؟ هل تتعاطين أي مانع للحمل؟ هل تعاني من مشاكل في الدورة الشهرية؟	لا	
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي، الصفراء، أي أمراض كبدية أخرى	لا	
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other قرحة معوية، داء كرون، أي أمراض معوية أخرى؟	لا	
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع أو أي أمراض في الجهاز العصبي؟	لا	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري أو أمراض الغدة الدرقية؟	لا	
Other conditions هل تعاني من أي أمراض أخرى؟ HIV, HIV-1, HIV-2, AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, Hepatitis E, Hepatitis F, Hepatitis G, Hepatitis H, Hepatitis I, Hepatitis J, Hepatitis K, Hepatitis L, Hepatitis M, Hepatitis N, Hepatitis O, Hepatitis P, Hepatitis Q, Hepatitis R, Hepatitis S, Hepatitis T, Hepatitis U, Hepatitis V, Hepatitis W, Hepatitis X, Hepatitis Y, Hepatitis Z, Hepatitis AA, Hepatitis AB, Hepatitis AC, Hepatitis AD, Hepatitis AE, Hepatitis AF, Hepatitis AG, Hepatitis AH, Hepatitis AI, Hepatitis AJ, Hepatitis AK, Hepatitis AL, Hepatitis AM, Hepatitis AN, Hepatitis AO, Hepatitis AP, Hepatitis AQ, Hepatitis AR, Hepatitis AS, Hepatitis AT, Hepatitis AU, Hepatitis AV, Hepatitis AW, Hepatitis AX, Hepatitis AY, Hepatitis AZ, Hepatitis BA, Hepatitis BB, Hepatitis BC, Hepatitis BD, Hepatitis BE, Hepatitis BF, Hepatitis BG, Hepatitis BH, Hepatitis BI, Hepatitis BJ, Hepatitis BK, Hepatitis BL, Hepatitis BM, Hepatitis BN, Hepatitis BO, Hepatitis BP, Hepatitis BQ, Hepatitis BR, Hepatitis BS, Hepatitis BT, Hepatitis BU, Hepatitis BV, Hepatitis BW, Hepatitis BX, Hepatitis BY, Hepatitis BZ, Hepatitis CA, Hepatitis CB, Hepatitis CC, Hepatitis CD, Hepatitis CE, Hepatitis CF, Hepatitis CG, Hepatitis CH, Hepatitis CI, Hepatitis CJ, Hepatitis CK, Hepatitis CL, Hepatitis CM, Hepatitis CN, Hepatitis CO, Hepatitis CP, Hepatitis CQ, Hepatitis CR, Hepatitis CS, Hepatitis CT, Hepatitis CU, Hepatitis CV, Hepatitis CW, Hepatitis CX, Hepatitis CY, Hepatitis CZ, Hepatitis DA, Hepatitis DB, Hepatitis DC, Hepatitis DD, Hepatitis DE, Hepatitis DF, Hepatitis DG, Hepatitis DH, Hepatitis DI, Hepatitis DJ, Hepatitis DK, Hepatitis DL, Hepatitis DM, Hepatitis DN, Hepatitis DO, Hepatitis DP, Hepatitis DQ, Hepatitis DR, Hepatitis DS, Hepatitis DT, Hepatitis DU, Hepatitis DV, Hepatitis DW, Hepatitis DX, Hepatitis DY, Hepatitis DZ, Hepatitis EA, Hepatitis EB, Hepatitis EC, Hepatitis ED, Hepatitis EE, Hepatitis EF, Hepatitis EG, Hepatitis EH, Hepatitis EI, Hepatitis EJ, Hepatitis EK, Hepatitis EL, Hepatitis EM, Hepatitis EN, Hepatitis EO, Hepatitis EP, Hepatitis EQ, Hepatitis ER, Hepatitis ES, Hepatitis ET, Hepatitis EU, Hepatitis EV, Hepatitis EW, Hepatitis EX, Hepatitis EY, Hepatitis EZ, Hepatitis FA, Hepatitis FB, Hepatitis FC, Hepatitis FD, Hepatitis FE, Hepatitis FF, Hepatitis FG, Hepatitis FH, Hepatitis FI, Hepatitis FJ, Hepatitis FK, Hepatitis FL, Hepatitis FM, Hepatitis FN, Hepatitis FO, Hepatitis FP, Hepatitis FQ, Hepatitis FR, Hepatitis FS, Hepatitis FT, Hepatitis FU, Hepatitis FV, Hepatitis FW, Hepatitis FX, Hepatitis FY, Hepatitis FZ, Hepatitis GA, Hepatitis GB, Hepatitis GC, Hepatitis GD, Hepatitis GE, Hepatitis GF, Hepatitis GG, Hepatitis GH, Hepatitis GI, Hepatitis GJ, Hepatitis GK, Hepatitis GL, Hepatitis GM, Hepatitis GN, Hepatitis GO, Hepatitis GP, Hepatitis GQ, Hepatitis GR, Hepatitis GS, Hepatitis GT, Hepatitis GU, Hepatitis GV, Hepatitis GW, Hepatitis GX, Hepatitis GY, Hepatitis GZ, Hepatitis HA, Hepatitis HB, Hepatitis HC, Hepatitis HD, Hepatitis HE, Hepatitis HF, Hepatitis HG, Hepatitis HH, Hepatitis HI, Hepatitis HJ, Hepatitis HK, Hepatitis HL, Hepatitis HM, Hepatitis HN, Hepatitis HO, Hepatitis HP, Hepatitis HQ, Hepatitis HR, Hepatitis HS, Hepatitis HT, Hepatitis HU, Hepatitis HV, Hepatitis HW, Hepatitis HX, Hepatitis HY, Hepatitis HZ, Hepatitis IA, Hepatitis IB, Hepatitis IC, Hepatitis ID, Hepatitis IE, Hepatitis IF, Hepatitis IG, Hepatitis IH, Hepatitis II, Hepatitis IJ, Hepatitis IK, Hepatitis IL, Hepatitis IM, Hepatitis IN, Hepatitis IO, Hepatitis IP, Hepatitis IQ, Hepatitis IR, Hepatitis IS, Hepatitis IT, Hepatitis IU, Hepatitis IV, Hepatitis IW, Hepatitis IX, Hepatitis IY, Hepatitis IZ, Hepatitis JA, Hepatitis JB, Hepatitis JC, Hepatitis JD, Hepatitis JE, Hepatitis JF, Hepatitis JG, Hepatitis JH, Hepatitis JI, Hepatitis JJ, Hepatitis JK, Hepatitis JL, Hepatitis JM, Hepatitis JN, Hepatitis JO, Hepatitis JP, Hepatitis JQ, Hepatitis JR, Hepatitis JS, Hepatitis JT, Hepatitis JU, Hepatitis JV, Hepatitis JW, Hepatitis JX, Hepatitis JY, Hepatitis JZ, Hepatitis KA, Hepatitis KB, Hepatitis KC, Hepatitis KD, Hepatitis KE, Hepatitis KF, Hepatitis KG, Hepatitis KH, Hepatitis KI, Hepatitis KJ, Hepatitis KK, Hepatitis KL, Hepatitis KM, Hepatitis KN, Hepatitis KO, Hepatitis KP, Hepatitis KQ, Hepatitis KR, Hepatitis KS, Hepatitis KT, Hepatitis KU, Hepatitis KV, Hepatitis KW, Hepatitis KX, Hepatitis KY, Hepatitis KZ, Hepatitis LA, Hepatitis LB, Hepatitis LC, Hepatitis LD, Hepatitis LE, Hepatitis LF, Hepatitis LG, Hepatitis LH, Hepatitis LI, Hepatitis LJ, Hepatitis LK, Hepatitis LL, Hepatitis LM, Hepatitis LN, Hepatitis LO, Hepatitis LP, Hepatitis LQ, Hepatitis LR, Hepatitis LS, Hepatitis LT, Hepatitis LU, Hepatitis LV, Hepatitis LW, Hepatitis LX, Hepatitis LY, Hepatitis LZ, Hepatitis MA, Hepatitis MB, Hepatitis MC, Hepatitis MD, Hepatitis ME, Hepatitis MF, Hepatitis MG, Hepatitis MH, Hepatitis MI, Hepatitis MJ, Hepatitis MK, Hepatitis ML, Hepatitis MM, Hepatitis MN, Hepatitis MO, Hepatitis MP, Hepatitis MQ, Hepatitis MR, Hepatitis MS, Hepatitis MT, Hepatitis MU, Hepatitis MV, Hepatitis MW, Hepatitis MX, Hepatitis MY, Hepatitis MZ, Hepatitis NA, Hepatitis NB, Hepatitis NC, Hepatitis ND, Hepatitis NE, Hepatitis NF, Hepatitis NG, Hepatitis NH, Hepatitis NI, Hepatitis NJ, Hepatitis NK, Hepatitis NL, Hepatitis NM, Hepatitis NN, Hepatitis NO, Hepatitis NP, Hepatitis NQ, Hepatitis NR, Hepatitis NS, Hepatitis NT, Hepatitis NU, Hepatitis NV, Hepatitis NW, Hepatitis NX, Hepatitis NY, Hepatitis NZ, Hepatitis OA, Hepatitis OB, Hepatitis OC, Hepatitis OD, Hepatitis OE, Hepatitis OF, Hepatitis OG, Hepatitis OH, Hepatitis OI, Hepatitis OJ, Hepatitis OK, Hepatitis OL, Hepatitis OM, Hepatitis ON, Hepatitis OO, Hepatitis OP, Hepatitis OQ, Hepatitis OR, Hepatitis OS, Hepatitis OT, Hepatitis OU, Hepatitis OV, Hepatitis OW, Hepatitis OX, Hepatitis OY, Hepatitis OZ, Hepatitis PA, Hepatitis PB, Hepatitis PC, Hepatitis PD, Hepatitis PE, Hepatitis PF, Hepatitis PG, Hepatitis PH, Hepatitis PI, Hepatitis PJ, Hepatitis PK, Hepatitis PL, Hepatitis PM, Hepatitis PN, Hepatitis PO, Hepatitis PP, Hepatitis PQ, Hepatitis PR, Hepatitis PS, Hepatitis PT, Hepatitis PU, Hepatitis PV, Hepatitis PW, Hepatitis PX, Hepatitis PY, Hepatitis PZ, Hepatitis QA, Hepatitis QB, Hepatitis QC, Hepatitis QD, Hepatitis QE, Hepatitis QF, Hepatitis QG, Hepatitis QH, Hepatitis QI, Hepatitis QJ, Hepatitis QK, Hepatitis QL, Hepatitis QM, Hepatitis QN, Hepatitis QO, Hepatitis QP, Hepatitis QQ, Hepatitis QR, Hepatitis QS, Hepatitis QT, Hepatitis QU, Hepatitis QV, Hepatitis QW, Hepatitis QX, Hepatitis QY, Hepatitis QZ, Hepatitis RA, Hepatitis RB, Hepatitis RC, Hepatitis RD, Hepatitis RE, Hepatitis RF, Hepatitis RG, Hepatitis RH, Hepatitis RI, Hepatitis RJ, Hepatitis RK, Hepatitis RL, Hepatitis RM, Hepatitis RN, Hepatitis RO, Hepatitis RP, Hepatitis RQ, Hepatitis RR, Hepatitis RS, Hepatitis RT, Hepatitis RU, Hepatitis RV, Hepatitis RW, Hepatitis RX, Hepatitis RY, Hepatitis RZ, Hepatitis SA, Hepatitis SB, Hepatitis SC, Hepatitis SD, Hepatitis SE, Hepatitis SF, Hepatitis SG, Hepatitis SH, Hepatitis SI, Hepatitis SJ, Hepatitis SK, Hepatitis SL, Hepatitis SM, Hepatitis SN, Hepatitis SO, Hepatitis SP, Hepatitis SQ, Hepatitis SR, Hepatitis SS, Hepatitis ST, Hepatitis SU, Hepatitis SV, Hepatitis SW, Hepatitis SX, Hepatitis SY, Hepatitis SZ, Hepatitis TA, Hepatitis TB, Hepatitis TC, Hepatitis TD, Hepatitis TE, Hepatitis TF, Hepatitis TG, Hepatitis TH, Hepatitis TI, Hepatitis TJ, Hepatitis TK, Hepatitis TL, Hepatitis TM, Hepatitis TN, Hepatitis TO, Hepatitis TP, Hepatitis TQ, Hepatitis TR, Hepatitis TS, Hepatitis TT, Hepatitis TU, Hepatitis TV, Hepatitis TW, Hepatitis TX, Hepatitis TY, Hepatitis TZ, Hepatitis UA, Hepatitis UB, Hepatitis UC, Hepatitis UD, Hepatitis UE, Hepatitis UF, Hepatitis UG, Hepatitis UH, Hepatitis UI, Hepatitis UJ, Hepatitis UK, Hepatitis UL, Hepatitis UM, Hepatitis UN, Hepatitis UO, Hepatitis UP, Hepatitis UQ, Hepatitis UR, Hepatitis US, Hepatitis UT, Hepatitis UU, Hepatitis UV, Hepatitis UW, Hepatitis UX, Hepatitis UY, Hepatitis UZ, Hepatitis VA, Hepatitis VB, Hepatitis VC, Hepatitis VD, Hepatitis VE, Hepatitis VF, Hepatitis VG, Hepatitis VH, Hepatitis VI, Hepatitis VJ, Hepatitis VK, Hepatitis VL, Hepatitis VM, Hepatitis VN, Hepatitis VO, Hepatitis VP, Hepatitis VQ, Hepatitis VR, Hepatitis VS, Hepatitis VT, Hepatitis VU, Hepatitis VV, Hepatitis VW, Hepatitis VX, Hepatitis VY, Hepatitis VZ, Hepatitis WA, Hepatitis WB, Hepatitis WC, Hepatitis WD, Hepatitis WE, Hepatitis WF, Hepatitis WG, Hepatitis WH, Hepatitis WI, Hepatitis WJ, Hepatitis WK, Hepatitis WL, Hepatitis WM, Hepatitis WN, Hepatitis WO, Hepatitis WP, Hepatitis WQ, Hepatitis WR, Hepatitis WS, Hepatitis WT, Hepatitis WU, Hepatitis WV, Hepatitis WW, Hepatitis WX, Hepatitis WY, Hepatitis WZ, Hepatitis XA, Hepatitis XB, Hepatitis XC, Hepatitis XD, Hepatitis XE, Hepatitis XF, Hepatitis XG, Hepatitis XH, Hepatitis XI, Hepatitis XJ, Hepatitis XK, Hepatitis XL, Hepatitis XM, Hepatitis XN, Hepatitis XO, Hepatitis XP, Hepatitis XQ, Hepatitis XR, Hepatitis XS, Hepatitis XT, Hepatitis XU, Hepatitis XV, Hepatitis XW, Hepatitis XX, Hepatitis XY, Hepatitis XZ, Hepatitis YA, Hepatitis YB, Hepatitis YC, Hepatitis YD, Hepatitis YE, Hepatitis YF, Hepatitis YG, Hepatitis YH, Hepatitis YI, Hepatitis YJ, Hepatitis YK, Hepatitis YL, Hepatitis YM, Hepatitis YN, Hepatitis YO, Hepatitis YP, Hepatitis YQ, Hepatitis YR, Hepatitis YS, Hepatitis YT, Hepatitis YU, Hepatitis YV, Hepatitis YW, Hepatitis YX, Hepatitis YY, Hepatitis YZ, Hepatitis ZA, Hepatitis ZB, Hepatitis ZC, Hepatitis ZD, Hepatitis ZE, Hepatitis ZF, Hepatitis ZG, Hepatitis ZH, Hepatitis ZI, Hepatitis ZJ, Hepatitis ZK, Hepatitis ZL, Hepatitis ZM, Hepatitis ZN, Hepatitis ZO, Hepatitis ZP, Hepatitis ZQ, Hepatitis ZR, Hepatitis ZS, Hepatitis ZT, Hepatitis ZU, Hepatitis ZV, Hepatitis ZW, Hepatitis ZX, Hepatitis ZY, Hepatitis ZZ	لا	



مركز أوركيد الطبي ORCHID MEDICAL CENTER

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

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.

I am fully aware that any payments is NON refundable

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 المزمع.

أتفهم أن بعض الإجراءات الطبية والتشخيصية الاضافية قد تكون ضرورية من أجل تزويدي بالعلاج الأمثل و الخدمة الأفضل.

أتفهم أنه من الممكن أن يكتشف 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 الاجراءات الطبية و العلاجات اللازمة و المطلوبة بحكم خبرته المهنية و العلمية.

أقر أنه لم يتم تقديم اي ضمانات او تأمين لنتائج العلاجات و الاجراءات الطبية او التجميلية المقدمة لي. كما اتفهم الاخطار و المضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.

أتفهم تماما 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 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 قدمته لدي فتحتي للملف صحيحة. و اتفهم ان اي معلومات تتعلق بحالتي الصحية سيبقى سرية تماما ولا يمكن الاطلاع عليها دون موافقتي

أقر ان 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

انا على دراية تامة أن أي مدفوعات للمركز هي غير قابلة للاسترداد

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

التاريخ: ... / ... /

Patient Assessment Form استمارة تقييم المريض

Vital Signs المؤشرات الحيوية

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

Chief Complaint سبب زيارة المريض للعيادة

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

General & Clinical Findings الملاحظات العامة و السريرية

Examination الفحص

Radiography الصور الشعاعية

Diagnosis التشخيص

United Arab Emirates

Resident Identity Card



نوراة الإمارات العربية المتحدة

بطاقة هوية مقدم



ID Number / رقم الهوية / 794-1984-3768135-0

الأسم: لولاء عبدالكريم خلف

السيد

Name: Lubana Abed Alkarem Khalaf
Alsaid

الجنسية: الأردن

Nationality: Jordan



ورقة الموافقة على البوتكس

التاريخ: _____

أنا السيد/السيدة _____ أؤكد بأنه تم شرح لنا كيفية العلاج باستخدام البوتكس وكل التفاصيل المتعلقة به، الغاية من الاستخدام وعلى ما يحتويه كحال جميع الادوية البوتكس قد يحتوي على آثار جانبية. هذه الردود العكسية قد تكون متعلقة بالعلاج، إما بسبب المنتج أو الفرد، لكن بشكل عام هذه المضاعفات قد تحدث في الأيام الأولى التي تتبع يوم الحقن وتكون بشكل مؤقت. معظم الحالات التي تم تسجيلها تكون بدرجة معتدلة إلى خفيفة. كما هو متوقعة بعد الحقن سوف يكون هناك شعور بألم وحرق وتيبس وتورم وزراق.

من الآثار الجانبية الشائعة التي من الممكن حدوثها: صداع، زغللة، احمرار، تراخي بعضلات الوجه وألم في الوجه.
من الآثار الجانبية الغير شائعة: التهاب، غثيان، تنميل، التهاب في الجفن، ألم في العين، عدم رؤية واضحة، جفاف في الفم، تيبس الشفاء، تورم في الوجه وحول العين، حساسية ضد الضوء، تشنج بالعضلات، أعراض الانفلونزا، ضعف وحرارة.
الآثار الجانبية التالية قد تكون نادرة: حكة، طفح جلدي، قشعريرة، أنواع مختلفة من الطفح الجلدي الأحمر، حساسية قوية (تورم وتحديدًا في الوجه والمجرى الهوائي مما يسبب صعوبة بالتنفس)، هبوط الحاجب أو الجفن، سماع طنين بالأذن وقلة السمع، حساسية في صعوبة البلع والتنفس والكلام.

لقد تم إبلاغي أيضا أنه اعتمادا على الفرد والمنطقة المراد حقنها ونوع المادة التي سيتم استخدامها، بأن تأثير العلاج قد يستمر لمدة 4 إلى 6 أشهر مع التوقعات المتابعة والمراجعة تساعد جدا في الحفاظ على درجة استجابة العلاج والتصحيح. إنني أتفهم مدى أهمية الالتزام بالمواعيد والحضور على الوقت المحدد مع التأكيد المسبق لتجنب الغاء أو تأجيل المواعيد. وأيضا أتفهم ان المبالغ المدفوعة غير قابلة للاسترداد أو التبديل.

أنا أوافق على التصوير الفوتوغرافي / تسجيل حالتي قبل وبعد العلاج، ولن يتم التعرف على هويتي من الصور او الوصف المرفق
نعم لا

التوقيع: _____

اسم المريض: ليانا السيد

التوقيع: _____

اسم المعالج: د. عبد الله



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 630.00

RECEIPT VOUCHER (No.REC-011164)

Date:29-08-2020

Receive from Mr./Mrs./M/s. 1005612 - LUBANA ALSAID - 971555444113

The sum of Dhs. **Six Hundred Thirty Dirhams and Zero Fils Only**

By Cash **630.00** / By Credit Card **0.00** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank:

Cheque No.

Date: **29-08-2020**

Being **BOTOX DYSORT + 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 : 1005612 - LUBANA ALSAID - 971555444113

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

www.omc1.ae