



File No: 1005707

Date: / /

Date: ... / ... /

File Number: 1005707

Patient Name: Afran Zuhra Al-Saqhir

اسم المريض: افران زهرة الصقر

Date Of Birth: ٤/٥/٢٠١٧ Gender: M (F)

الحالة الاجتماعية: متزوج

Nationality: سودانية Occupation: مهندسة

Address: شارع الحسيني، حي الحسيني، الدار البيضاء

Phone No.: 055411216162

E-MAIL: afran.z07@gmail.com

How did you know about us: Admin@orchid.ma

Medical History التاريخ الطبي

الحالة الطبية Medical Condition	Yes/No نعم / لا	اذا كانت الاجابة نعم انكر بالتفصيل If 'YES' give details
Recent or current drugs/Medical Treatment هل تتعاطى اي ادوية او تتلقى اي علاجات حديثا؟	✓	
Corticosteroids/Immunosuppressant هل تتعاطى اي سترويدات او مثبطات للمناعة؟	✓	
Allergies هل لديك أي حساسية؟	✓	
Surgical Operations, Serious Illness هل اجريت أي عمليات جراحية او تعاني من اي امراض؟	✓	
Cardiac surgery, Rheumatic fever, Endocarditis, Artificial heart valve, Congenital heart disease جراحة قلب، حمى روماتويد، التهاب شغاف القلب، صمام قلب صناعي، امراض القلب	✓	
High Blood Pressure, Bleeding disorders, Anticoagulants هل لديك ارتفاع في ضغط الدم، مشاكل في النزيف او تتعاطى اي مميعات للدم؟	✓	
Anemia, Leukemia انيميا (فقر الدم)، لوكيميا (سرطان الدم)	✓	
Chest disease, Asthma, Bronchitis, TB, Other امراض صدرية، ازمة تنفسية، التهاب في القصبات، السل، امراض اخرى		متكل تهنيه بسبب الرئتين نعم (كوفي سابعة)
Renal, Urinary, Sexually transmitted disease هل تعاني من اي امراض في الكلى او امراض بولية او تناسلية؟	✓	
Pregnancy, Contraceptive pill, Menstrual problems هل انت حامل؟ هل تتعاطين اي مانع للحمل؟ هل تعانين من مشاكل في الدورة الشهرية؟	✓	
Hepatitis, Jaundice, Other liver diseases التهاب الكبد الوبائي ، الصفراء، اي امراض كبدية اخرى	✓	
Peptic ulcer, Crohn's ulcerative colitis, Other فرحة معوية، داء كرون، اي امراض معوية اخرى	✓	
Epilepsy, or any other neurological disease هل تعاني من الصرع او اي امراض في الجهاز العصبي؟	✓	
Thyroid Diseases, Diabetes هل تعاني من مرض السكري او امراض الغدة الدرقية؟	✓	
Other conditions هل تعاني من اي امراض اخرى؟	✓	



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 طبى

أوافق وأسمح 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 تزويدى بالعلاج الأمثل والخدمة الأفضل.

أتفهم أنه من الممكن أن يكتشف الطبيب خلال العلاج أموراً مختلفة عن ما ذكر في الفحص الأولي والتي قد تتطلب إجراءات إضافية أو مختلفة عن تلك المخطط لها.

أفوض الطبيب المعالج باتخاذ كل الإجراءات الطبية والعلاجات الضرورية والمطلوبة بحكم خبرته المهنية والعلمية.

أقر أنه لم يتم تقديم أي ضمانات أو تأمين لنتائج العلاجات والإجراءات الطبية أو التجميلية المقدمة لي، كما أتفهم الأخطار والمضاعفات الناتجة عن عدم استكمال علاج حالتي المرضية.

أتفهم تماماً كافة الأخطار والمضاعفات التي قد تكون مصاحبة للفحوصات والإجراءات العلاجية والجراحية.

و أدرك أن بعض الإجراءات التشخيصية والعلاجية والجراحية قد تؤدي إلى مضاعفات كالالتهاب أو التورم أو التزيف أو الألم أو الحساسية

أتفهم أن هناك رسوم بالحد الأدنى يجب علي دفعها مقابل الخدمة العلاجية وأن جميع الرسوم المطلوبة يجب أن تسد بالكامل قبل الانتهاء من العلاج.

أقر أن كافة المعلومات الطبية والتاريخ الطبي الذي قدمته لدى فتحي للملف صحيحة. و أتفهم أن أي معلومات تتعلق بحالتي الصحية ستبقى سرية تماماً ولا يمكن الإطلاع عليها دون موافقتي

أقر أن لدي المعلومات الكاملة لتقديم هذا القرار و أن هذا النموذج قد تم شرحه لي بالكامل و أني قد قرأت و فهمت جميع تفاصيله بالكامل و أني وقعت عليه بكل ارادتي

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

التاريخ: ... / ... / ...
2020

استمارة تقييم المريض Patient Assessment Form

المؤشرات الحيوية Vital Signs

Weight (الوزن):	Kg	Height (الطول):	cm	Blood Type (فصيلة الدم):
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 ، ادخال للمستشفى		
Smoking: Y / N (التدخين)	Alcohol: Y / N (تعاطي الكحول)	Drugs: Y / N (تعاطي العقاقير)

العلامات العامة والسريرية General & Clinical Findings

الفحص Examination

الصور الشعاعية Radiography

التشخيص Diagnosis

File No:

Date: / /

Treatment Plan خطة العلاج

Item No.	Description	Quantity	Unit	Price	Total
1	Medicine A	10	Bottle	\$10	\$100
2	Medicine B	5	Bottle	\$20	\$100
3	Medicine C	15	Bottle	\$15	\$225
4	Medicine D	8	Bottle	\$30	\$240
5	Medicine E	12	Bottle	\$18	\$216
6	Medicine F	7	Bottle	\$25	\$175
7	Medicine G	9	Bottle	\$12	\$108
8	Medicine H	6	Bottle	\$18	\$108
9	Medicine I	11	Bottle	\$15	\$165
10	Medicine J	13	Bottle	\$10	\$130
11	Medicine K	10	Bottle	\$12	\$120
12	Medicine L	14	Bottle	\$18	\$252
13	Medicine M	11	Bottle	\$15	\$165
14	Medicine N	12	Bottle	\$18	\$216
15	Medicine O	10	Bottle	\$12	\$120
16	Medicine P	13	Bottle	\$15	\$195
17	Medicine Q	11	Bottle	\$18	\$198
18	Medicine R	12	Bottle	\$12	\$144
19	Medicine S	10	Bottle	\$15	\$150
20	Medicine T	11	Bottle	\$18	\$198
21	Medicine U	13	Bottle	\$12	\$156
22	Medicine V	10	Bottle	\$18	\$180
23	Medicine W	12	Bottle	\$15	\$180
24	Medicine X	11	Bottle	\$12	\$132
25	Medicine Y	13	Bottle	\$18	\$234
26	Medicine Z	10	Bottle	\$15	\$150
27	Medicine AA	12	Bottle	\$18	\$216
28	Medicine BB	11	Bottle	\$12	\$132
29	Medicine CC	13	Bottle	\$15	\$195
30	Medicine DD	10	Bottle	\$18	\$180
31	Medicine EE	12	Bottle	\$12	\$144
32	Medicine FF	11	Bottle	\$15	\$165
33	Medicine GG	13	Bottle	\$18	\$234
34	Medicine HH	10	Bottle	\$12	\$120
35	Medicine II	11	Bottle	\$18	\$198
36	Medicine JJ	12	Bottle	\$15	\$180
37	Medicine KK	13	Bottle	\$18	\$234
38	Medicine LL	10	Bottle	\$12	\$120
39	Medicine MM	11	Bottle	\$15	\$165
40	Medicine NN	12	Bottle	\$18	\$216
41	Medicine OO	13	Bottle	\$12	\$156
42	Medicine PP	10	Bottle	\$18	\$180
43	Medicine QQ	11	Bottle	\$15	\$165
44	Medicine RR	12	Bottle	\$18	\$216
45	Medicine SS	13	Bottle	\$12	\$156
46	Medicine TT	10	Bottle	\$15	\$150
47	Medicine UU	11	Bottle	\$18	\$198
48	Medicine VV	12	Bottle	\$12	\$144
49	Medicine WW	13	Bottle	\$15	\$195
50	Medicine XX	10	Bottle	\$18	\$180
51	Medicine YY	11	Bottle	\$12	\$132
52	Medicine ZZ	13	Bottle	\$15	\$195
53	Medicine AAA	10	Bottle	\$18	\$180
54	Medicine BBB	11	Bottle	\$12	\$132
55	Medicine CCC	12	Bottle	\$15	\$180
56	Medicine DDD	13	Bottle	\$18	\$234
57	Medicine EEE	10	Bottle	\$12	\$120
58	Medicine FFF	11	Bottle	\$15	\$165
59	Medicine GGG	12	Bottle	\$18	\$216
60	Medicine HHH	13	Bottle	\$12	\$156
61	Medicine III	10	Bottle	\$15	\$150
62	Medicine JJJ	11	Bottle	\$18	\$198
63	Medicine KKK	12	Bottle	\$12	\$144
64	Medicine LLL	13	Bottle	\$15	\$195
65	Medicine MMM	10	Bottle	\$18	\$180
66	Medicine NNN	11	Bottle	\$12	\$132
67	Medicine OOO	12	Bottle	\$15	\$180
68	Medicine PPP	13	Bottle	\$18	\$234
69	Medicine QQQ	10	Bottle	\$12	\$120
70	Medicine RRR	11	Bottle	\$15	\$165
71	Medicine SSS	12	Bottle	\$18	\$216
72	Medicine TTT	13	Bottle	\$12	\$156
73	Medicine UUU	10	Bottle	\$15	\$150
74	Medicine VVV	11	Bottle	\$18	\$198
75	Medicine WWW	12	Bottle	\$12	\$144
76	Medicine XXX	13	Bottle	\$15	\$195
77	Medicine YYY	10	Bottle	\$18	\$180
78	Medicine ZZZ	11	Bottle	\$12	\$132
79	Medicine AAAA	12	Bottle	\$15	\$180
80	Medicine BBBB	13	Bottle	\$18	\$234
81	Medicine CCCC	10	Bottle	\$12	\$120
82	Medicine DDDD	11	Bottle	\$15	\$165
83	Medicine EEEE	12	Bottle	\$18	\$216
84	Medicine FFFF	13	Bottle	\$12	\$156
85	Medicine GGGG	10	Bottle	\$15	\$150
86	Medicine HHHH	11	Bottle	\$18	\$198
87	Medicine IIII	12	Bottle	\$12	\$144
88	Medicine JJJJ	13	Bottle	\$15	\$195
89	Medicine KKKK	10	Bottle	\$18	\$180
90	Medicine LLLL	11	Bottle	\$12	\$132
91	Medicine MLLL	12	Bottle	\$15	\$180
92	Medicine NLLL	13	Bottle	\$18	\$234
93	Medicine OLLL	10	Bottle	\$12	\$120
94	Medicine PLLL	11	Bottle	\$15	\$165
95	Medicine QLLL	12	Bottle	\$18	\$216
96	Medicine RLLL	13	Bottle	\$12	\$156
97	Medicine SLLL	10	Bottle	\$15	\$150
98	Medicine TLLL	11	Bottle	\$18	\$198
99	Medicine ULLL	12	Bottle	\$12	\$144
100	Medicine VLLL	13	Bottle	\$15	\$195
101	Medicine WLLL	10	Bottle	\$18	\$180
102	Medicine XLLL	11	Bottle	\$12	\$132
103	Medicine YLLL	12	Bottle	\$15	\$180
104	Medicine ZLLL	13	Bottle	\$18	\$234
105	Medicine AAAA	10	Bottle	\$12	\$120
106	Medicine BBBB	11	Bottle	\$15	\$165
107	Medicine CCCC	12	Bottle	\$18	\$216
108	Medicine DDDD	13	Bottle	\$12	\$156
109	Medicine EEEE	10	Bottle	\$15	\$150
110	Medicine FFFF	11	Bottle	\$18	\$198
111	Medicine GGGG	12	Bottle	\$12	\$144
112	Medicine HHHH	13	Bottle	\$15	\$195
113	Medicine IIII	10	Bottle	\$18	\$180
114	Medicine JJJJ	11	Bottle	\$12	\$132
115	Medicine KKKK	12	Bottle	\$15	\$180
116	Medicine LLLL	13	Bottle	\$18	\$234
117	Medicine MLLL	10	Bottle	\$12	\$120
118	Medicine NLLL	11	Bottle	\$15	\$165
119	Medicine OLLL	12	Bottle	\$18	\$216
120	Medicine PLLL	13	Bottle	\$12	\$156
121	Medicine QLLL	10	Bottle	\$15	\$150
122	Medicine RLLL	11	Bottle	\$18	\$198
123	Medicine ULLL	12	Bottle	\$12	\$144
124	Medicine VLLL	13	Bottle	\$15	\$195
125	Medicine WLLL	10	Bottle	\$18	\$180
126	Medicine XLLL	11	Bottle	\$12	\$132
127	Medicine YLLL	12	Bottle	\$15	\$180
128	Medicine ZLLL	13	Bottle	\$18	\$234
129	Medicine AAAA	10	Bottle	\$12	\$120
130	Medicine BBBB	11	Bottle	\$15	\$165
131	Medicine CCCC	12	Bottle	\$18	\$216
132	Medicine DDDD	13	Bottle	\$12	\$156
133	Medicine EEEE	10	Bottle	\$15	\$150
134	Medicine FFFF	11	Bottle	\$18	\$198
135	Medicine GGGG	12	Bottle	\$12	\$144
136	Medicine HHHH	13	Bottle	\$15	\$195
137	Medicine IIII	10	Bottle	\$18	\$180
138	Medicine JJJJ	11	Bottle	\$12	\$132
139	Medicine KKKK	12	Bottle	\$15	\$180
140	Medicine LLLL	13	Bottle	\$18	\$234
141	Medicine MLLL	10	Bottle	\$12	\$120
142	Medicine NLLL	11	Bottle	\$15	\$165
143	Medicine OLLL	12	Bottle	\$18	\$216
144	Medicine PLLL	13	Bottle	\$12	\$156
145	Medicine QLLL	10	Bottle	\$15	\$150
146	Medicine RLLL	11	Bottle	\$18	\$198
147	Medicine ULLL	12	Bottle	\$12	\$144
148	Medicine VLLL	13	Bottle	\$15	\$195
149	Medicine WLLL	10	Bottle	\$18	\$180
150	Medicine XLLL	11	Bottle	\$12	\$132
151	Medicine YLLL	12	Bottle	\$15	\$180
152	Medicine ZLLL	13	Bottle	\$18	\$234
153	Medicine AAAA	10	Bottle	\$12	\$120
154	Medicine BBBB	11	Bottle	\$15	\$165
155	Medicine CCCC	12	Bottle	\$18	\$216
156	Medicine DDDD	13	Bottle	\$12	\$156
157	Medicine EEEE	10	Bottle	\$15	\$150
158	Medicine FFFF	11	Bottle	\$18	\$198
159	Medicine GGGG	12	Bottle	\$12	\$144
160	Medicine HHHH	13	Bottle	\$15	\$195
161	Medicine IIII	10	Bottle	\$18	\$180
162	Medicine JJJJ	11	Bottle	\$12	\$132
163	Medicine KKKK	12	Bottle	\$15	\$180
164	Medicine LLLL	13	Bottle	\$18	\$234
165	Medicine MLLL	10	Bottle	\$12	\$120
166	Medicine NLLL	11	Bottle	\$15	\$165
167	Medicine OLLL	12	Bottle	\$18	\$216
168	Medicine PLLL	13	Bottle	\$12	\$156
169	Medicine QLLL	10	Bottle	\$15	\$150
170	Medicine RLLL	11	Bottle	\$18	\$198
171	Medicine ULLL	12	Bottle	\$12	\$144
172	Medicine VLLL	13	Bottle	\$15	\$195
173	Medicine WLLL	10	Bottle	\$18	\$180
174	Medicine XLLL	11	Bottle	\$12	\$132
175	Medicine YLLL	12	Bottle	\$15	\$180
176	Medicine ZLLL	13	Bottle	\$18	\$234
177	Medicine AAAA	10	Bottle	\$12	\$120
178	Medicine BBBB	11	Bottle	\$15	\$165
179	Medicine CCCC	12	Bottle	\$18	\$216
180	Medicine DDDD	13	Bottle	\$12	\$156
181	Medicine EEEE	10	Bottle	\$15	\$150
182	Medicine FFFF	11	Bottle	\$18	\$198
183	Medicine GGGG	12	Bottle	\$12	\$144
184	Medicine HHHH	13	Bottle	\$15	\$195
185	Medicine IIII	10	Bottle	\$18	\$180
186	Medicine JJJJ	11	Bottle	\$12	\$132
187	Medicine KKKK	12	Bottle	\$15	\$180
188	Medicine LLLL	13	Bottle	\$18	\$234
189	Medicine MLLL	10	Bottle	\$12	\$120
190	Medicine NLLL	11	Bottle	\$15	\$165
191	Medicine OLLL	12	Bottle	\$18	\$216
192	Medicine PLLL	13	Bottle	\$12	\$156
193	Medicine QLLL	10	Bottle	\$15	\$150
194	Medicine RLLL	11	Bottle	\$18	\$198
195	Medicine ULLL	12	Bottle	\$12	\$144
196	Medicine VLLL	13	Bottle	\$15	\$195
197	Medicine WLLL	10	Bottle	\$18	\$180
198	Medicine XLLL	11	Bottle	\$12	\$132
199	Medicine YLLL	12	Bottle	\$15	\$180
200	Medicine ZLLL	13	Bottle	\$18	\$234

Doctor's Signature and Stamp

PATIENT NAME:

FILE NO#:



إقرار للعلاج باستخدام جهاز PPPQ-Switch Laser

بتقويض طبيب الاختصاص أو أحد معاونيه لإجراء العلاج باستخدام

جهاز Q-Switch عناد الصدر

لaser ال ■ التقشير الكربوني باستخدام لوشن الكربونو بتقسيم التقشير بالليزر هو احد الإستطبابات لإعادة نضارة البشرة، وعلاج علامات التقدم بالسن، علاج التجاعيد، خطوط الوجه والشذوذ الصبغى (البقع الحمراء والبنية غير المرغوب بها والمرتبطة بالتقزم بالس وحالات أخرى)، تحسين ملمس البشرة، علاج حب الشباب، احمرار الجلد، إزالة التصبغات(البقع الداكنة الناتجة عن حب الشباب)، الندوب التي تتبع الحبوب، توسيع مسامات الجلد، إزالة او تخفيض الشعر الناعم بشكل مؤقت. بشكل عام ينصح 5 جلسات معهم فتره زمنية من 4-6 اسابيع وجلسات مراده كل 3-4 اشهر.

■ التقشير الناعم وإزالة التصبغات بالليزر يقوم الجهاز بالتقشير بدون استخدام لوشن الكربون، بينما التقشير الناعم هو إزالة التصبغات بالليزر بالإضافة لوشن الكربون مما يستهدف الأصباب الأكثر عمقا الشائعة في الكاف و زيادة التصبغات بعد الإلتهاب. ينصح بـ 6-12 جلسة بينهم 3-6 أشهر خصوصا في حالة الكلف.

. إزالة الوشم بالليزر.

. الأورام الصبغية.

. تقشير الشعر.

. إزالة فطريات الأصافر (الوضع A)

. بير إزالة الكلف (الوضع M)

مضادات الإستعمال للعلاج يتضمن:

. تناول غفار الأيسوتريتينين (الأكيوتان) خلال الـ 6 أشهر الماضية.

. الحمل والرضاعة.

. الأمراض الجلدية والإلتهابات والأورام الجاذبة السرطانية في منطقة العلاج.

. مشاكل في الجهاز المناعي.

. الإصابة بالإيزز والتهاب الكبد الوبائي.

. ضعف الشفاء(تكون الندوب الجذرية)

. الباه.

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

لقد تم الشرح لي عن الحاجة الى انهاء خطة العلاج، وانا اتفهم ان النتائج قد تختلف بالنظر الى استجاتبي للليزر وتطبيقى للتعليمات ما قبل وما بعد العلاج. وقد التزمت بكل متطلبات ما قبل العلاج بالليزر التي زودت بها وسوف اتبع التعليمات الواردة هنا لما بعد العلاج والعناية بالبشرة التي شرحت لي بالكامل.

أتفهم ان كما هناك منافع لإجراء المطلوب، اتفهم ان الاجراء قد ينطوي على مخاطر واحتمال تأخر في فترة الشفاء/اللتام، ماعدا التقشير الناعم الذي لا يحتاج الى فترة شفاء.

أتفهم ان المضاعفات نادرة الحدوث لكنها ممكنة وتتضمن التالي : احمرار مؤقت، تأثيرات مشابهة لتأثيرات حرائق الشمس التي تستمر من عدة ساعات الى عدة ايام فقط، تغيرات صبغية (بقع داكنة او فاتحة على الجلد) او احمرار مزمن قد يمتد من شهر الى ثلاثة أشهر. بعض الاعراض المحتملة قد تتضمن حكة، الم، كدمات، التهاب، ندوب او انفاس.

أشعة الليزر قد تسبب ضررا للعين ويجب ارتداء النظارات الوقاية أثناء العلاج . وعلى ايضا ابقاء عيناي مغلقتان أثناء العلاج. اقر ان المخدر الموضعي مطلوب مما قد يسبب بردة فعل ومضاعفات التخدير.

لقد تم شرح العلاج بكامل فوائد ومضاعفاته المحتملة، وقد تمت الاجابة على جميع استئنافي وقد وقعت على هذا الاقرار بكامل ارادتي.

التواقيع:

التاريخ:

6.9.2020

اسم المريض/ولي امر المريض:

عناد الصدر



مركز أوركيد الطبي
ORCHID MEDICAL CENTER

AED 315.00

RECEIPT VOUCHER

No: REC-011375

Date: 06-09-2020

Receive from Mr./Mrs./M/s. **1005707 - AFRAA ZUHER ALSAGHIR - 971554121610**

The sum of Dhs. **Three Hundred Fifteen Only**

By Cash **0.00** / By Credit Card **315.00 (Bank Charges: 0.00)** / By Cheque **0.00** / By Bank Transfer **0.00** / By Allocated **0.00**

Bank: Cheque No. Date:

Being **ADVANCE FOR 4 SESSIONS CARBON LASER 600+VAT) BALANCE 315**

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

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

www.omc1.ae