



نموذج موافقة علاج الوجه بالليزر الكربوني / Carbon Laser Facial Consent Form

Patient Name / _____

Date of Birth / _____

Contact No. / _____

Procedure Date / _____

1. Procedure Description / وصف الإجراء

English: The Carbon Laser Facial (Carbon Peel) is a non-invasive cosmetic procedure in which a layer of liquid carbon is applied to the skin and targeted with a specialized laser. The laser energy removes carbon particles along with oil, debris, and dead skin, while stimulating collagen production.

العربية: علاج الوجه بالليزر الكربوني (تتشير الكربون) هو إجراء تجميلي غير جراحي، يتم فيه وضع طبقة من الكربون السائل على الجلد ثم استهدافها بواسطة الليزر متخصص. يقوم الليزر بإزالة جزيئات الكربون مع الزيوت والأوساخ وخلايا الجلد الميتة، بالإضافة إلى تعزيز إنتاج الكولاجين.

2. Expected Benefits / الفوائد المتوقعة

- **English:** Deep cleansing of pores and oil control
العربية: تنظيف عميق للمسام والتحكم في إفراز الدهون
- **English:** Reduction of acne and mild acne scars
العربية: تقليل حب الشباب وأثاره الخفيفة
- **English:** Brightening of skin tone and reduction of pigmentation
العربية: تفتح لون البشرة وتقليل التصبغات
- **English:** Improvement in skin texture and reduction of enlarged pores
العربية: تحسين ملمس البشرة وتقليل حجم المسام الواسعة
- **English:** Mild skin tightening and rejuvenation
العربية: شد خفيف للبشرة وتتجدد جيوبتها

3. Possible Risks and Side Effects / المخاطر والآثار الجانبية المحتملة

English: Although generally safe, possible side effects include:

العربية: على الرغم من أن العلاج آمن بشكل عام، قد تحدث بعض الآثار الجانبية مثل:

- Temporary redness, swelling, tingling, or mild discomfort
احمرار أو تورم أو وخز مؤقت أو انسعاج خفيف
- Dryness, itching, or flaking of the skin
جفاف أو حكة أو تشقق الجلد
- Hyperpigmentation or hypopigmentation (darkening/lightening)
قرط التصبغ أو نقص التصبغ (اسمرار أو تفتح لون الجلد)

- Rare risks: blistering, burns, scarring, or infection
مخاطر نادرة: ظهور فقاعات أو حروق أو ندب أو عدوى

4. Contraindications / موانع الإجراء

English: I confirm that I have informed the doctor/therapist if I have:

العربية: أؤكد أنني أبلغت الطبيب/المعالج في حال وجود

- Pregnancy or breastfeeding / الحمل أو الرضاعة
- Active skin infection, wounds, or severe acne / التهابات جلدية نشطة أو جروح أو حب شباب شديد
- History of keloid scars or poor wound healing / تاريخ من تكثين الجدرة أو ضعف التئام الجروح
- Use of isotretinoin (Accutane) in last 6 months / استخدام عقار أيزوتريتينوين خلال الأشهر الستة الماضية
- Recent chemical peel, dermabrasion, or laser treatment / إجراء تقبير كيميائي أو علاج بالليزر مؤخراً
- Photosensitivity disorders or medications / اضطرابات أو أدوية تسبب حساسية ضوئية

5. Treatment Course / خطة العلاج

- English:** Multiple sessions may be recommended; results vary per patient.
العربية: قد يتطلب إجراء عدة جلسات؛ النتائج تختلف من مريض لآخر.

6. Patient Responsibilities / مسؤوليات المريض

- English:** Avoid sun exposure, tanning, and harsh products before & after.
العربية: تجنب التعرض للشمس والتسمير واستخدام المنتجات القاسية قبل وبعد العلاج.
- English:** Follow aftercare instructions carefully.
العربية: الالتزام بتعليمات العناية بعد العلاج بدقة.
- English:** Use sunscreen daily.
العربية: استخدام واقي الشمس يومياً.

7. Acknowledgment & Consent / الإقرار والموافقة

English: I confirm that I have understood the procedure, benefits, risks, and alternatives. I voluntarily consent to Carbon Laser Facial treatment.
العربية: أؤكد أنني قد فهمت تفاصيل الإجراء وفوائده ومخاطرها والمداخل المتاحة. أوافق طواعاً على الخضوع لعلاج الوجه بالليزر الكربوني.

Patient Name & Signature / اسم المريض وتوقيعه / _____ Date / التاريخ / _____

Practitioner Name & Signature / اسم وتوقيع الممارس / _____ Date / التاريخ / _____

Witness (if required) / شاهد (إن لزم) / _____ Date / التاريخ / _____