

Consent Form For Tattoo Removal NDYAG Laser Therapy

الموافقة على العلاج بالليزر لازالة الوشم

Patient Name اسم المريض	:	test AS testvision	Emirates ID هوية الإمارات	:	784-3458-8877333-2
File No رقم الملف	:	11	DOB تاريخ الميلاد	:	2000-08-09
Gender جنس	:	Female	Doctor's Name اسم الطبيب	:	Doctor Vision
			Date تاريخ	:	2023-11-29

test AS testvision hereby agree for VISION MEDICAL & DENTAL CENTER (Abu Dhabi) to perform all necessary Laser procedures and treatment for my skin case.

test AS testvision وافق ان VISION MEDICAL & DENTAL CENTER (Abu Dhabi) على ان يقوم الطبيب المعالج في مركز جونيورا الطبي باجراء

I have been informed and understood all the following points.< br />

1-In general, the skin should be prepared by creams before and during treatment to get the best result.< br />

2-Treatment will be in session of 3-6 weeks interval which may extend 2-10 sessions less or more depending on results of treatment .< br />

3-Immediately following treatment , the area may appear red and sometimes swelling for one day or more which fade without complications.< br />

4-Removal of Tattoo rarely to be incomplete and may leave minor residue.< br />

5-Laser treatment rarely to leave scar, hypo or hyper pigmentation which usually responds to treatment.< br />

6-I have to follow all the instructions given by my doctor during the treatment period.< br />

I acknowledged that before signing this consent , I have read this fully and understood its contents .< br />

المعالجة اللازمة لي بواسطة تقنية الليزر الخاصة وبذلك أقر بانني على علم ومعرفة بالنقاط التالية.:< br />

1- ينصح بتحضير الجلد ببرنامج خاص بالكريمات قبل وخلال المعالجة للحصول على افضل النتائج.< br />

2- تحتاج المعالجة لعدة جلسات تتراوح من 2-10 جلسات وسطيا. تكرر الجلسات كل 3-6 اسابيع حسب النتائج وتحمل الجلد.< br />

3- قد يبدو الجلد محمرا بعد المعالجة مباشرة واحيانا ملتها لمدة يوم أو أكثر وتزول تلك الأعراض بدون مضاعفات.< br />



4- في حالة ازالة الوشم يتم ذلك بصورة كاملة ويبدو الجلد طبيعيا وقد تترك اثرا خفيفا في حالات نادرة.< br />

5- من النادر ان يحدث تغيير في الجلد نتيجة لهذه المعالجة كبعض التليفات والبقع التي تستجيب للمعالجة بشكل عام.< br />

6- يجب الالتزام بالتعليمات ولأرشادات خلال فترة المعالجة.< br />

لقد تم شرح وقراءة هذه النقاط بالكامل وبشكل واضح ومناقشتها مع الطبيب المعالج ومن ثم وافقت على توقيعي لهذه الوثيقة.< br />

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction
قم بالتوقيع هنا، فقط إذا تمت الإجابة على جميع أسئلتك بما يرضيك

Patient مريض	Doctor طبيب
	
Patient Name اسم المريض test AS testvision	Doctor Name اسم الطبيب Doctor - Laser (DHA101)
Date تاريخ 2023-11-29	Date تاريخ 2023-11-29

