

## Hydra Facial consent Form

### نموذج موافقة هيدرا فيشل

Patient Name اسم المريض	:	Alston Rebello	Emirates ID هوية الإمارات	:	784-1991-2906159-3
File No رقم الملف	:	17	DOB تاريخ الميلاد	:	1996-06-20
Nationality جنسية	:	Indian	Date تاريخ	:	2025-02-21
Gender جنس	:	Male	Doctor's Name اسم الطبيب	:	Alan Alfred

I, the undersigned hereby consent to allow myself to undertake HYDRA FACIAL Treatment that combines cleansing, exfoliation, extraction, hydration, and antioxidant protection

أنا ، الموقع أدناه ، أوافق على السماح لنفسني بالقيام بإجراءات HYDRA FACIAL Treatment التي تمت مناقشتها خلال استشارتنا لغرض التنظيف والتقشير والترطيب والحماية من مضادات الأكسدة

- I understand that I may experience temporary irritation, bruises, or redness which are all normal reactions that typically resolve in maximum of 10 days
- I hereby acknowledge that I am advised to avoid excessive sun exposure and use a minimum of SPF 40 sunscreen
- I am aware that these services will be provided to me by licensed doctors, nurses, physician's assistance, and other medical staff
- I agree that if I should have any questions or concerns regarding my treatment results. I will notify the clinic immediately so that timely follow-up and intervention can be provided
- I acknowledge that this treatment has been thoroughly explained to me in a detailed in all clear manner with its benefits and risks and other unknown and unexpected side effects from the procedure
- All of my questions have been satisfactorily answered and I agree to adhere to all safety precautions and instructions after the treatment
- Top Life Physiotherapy and Hijjama Center is not responsible for any complications that may occur due to non-compliance with the instruction required for this procedure
- I hereby give my voluntary consent to undergo HYDRA FACIAL treatment and release Top Life Physiotherapy and Hijjama Center, its medical staff, and administrations from any liability associated with the procedure

- أدرك أنني قد أعاني من تهيج مؤقت أو كدمات أو احمرار وهي كلها ردود فعل طبيعية يتم حلها عادة خلال 10 أيام كحد أقصى
- أقر بموجب هذا أنه ينصح بتجنب التعرض المفرط لأشعة الشمس واستخدام كريم حماية من الشمس بمعامل 40 على الأقل
- أدرك أن هذه الخدمات سيتم تقديمها لي من قبل الأطباء والممرضات ومساعدتي الأطباء وغيرهم من الموظفين الطبيين المرخصين
- أوافق على أنه إذا كان لدي أي أسئلة أو مخاوف بشأن نتائج علاجي . سأقوم بأخطار العيادة على الفور حتى يمكن توفير المتابعة والتدخل في الوقت المناسب
- أقر بأن هذا العلاج قد تم شرحه لي بشكل كامل ومفصل بكل وضوح مع فوائده ومخاطره وغيرها من الآثار الجانبية غير المعروفة وغير المتوقعة من هذا الإجراء لقد تمت الإجابة على جميع أسئلتي بشكل مرضي وأوافق على الالتزام بجميع احتياطات وتعليمات السلامة بعد العلاج
- مركز توب لايف للعلاج الطبيعي والحجامة غير مسؤول عن أي مضاعفات قد تحدث نتيجة عدم الالتزام بالتعليمات المطلوبة لهذا الإجراء
- تم شرح جميع طرق العلاج اللازمة لي بشكل مفصل وبكل طريقة واضحة والآثار الجانبية المحتملة قد تحدث بعض الأعراض الجانبية الغير معروفة والغير متوقعة في بعض الاحيان .
- أمنح بهذا موافقتي الطوعية للخضوع لعلاج هيدرا فيشل وأعفي مركز توب لايف للعلاج الطبيعي والحجامة وطاقمه الطبي وإدارته من اي مسؤوليه مرتبطه بهذا الإجراء

"I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my health information through the Health Information Exchange System(NABIDH) in accordance with the Laws of the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies "

اوافق بان يقوم مزاولي المهن الصحية المشرفين علي تقديم خدمات الرعاية الصحية لي في هذه المنشأة. بالاطلاع علي معلوماتي الصحية في نظام تبادل المعلومات الصحية(نابض) وفقاً للتشريعات السارية في دولة الامارات العربية المتحدة بشكل عام و امارة دبي بشكل خاص بما فيها القرارات الصادرة عن هيئة الصحة في دبي

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	witness	Doctor طبيب
		<div></div>
Patient Name اسم المريض Alston Rebello  Date تاريخ 2025-02-21 (09:15 - 09:30 )	Witness Name اسم الشاهد 443  Date تاريخ 2025-02-21 (09:15 - 09:30 )	Doctor's Name اسم الطبيب Alan Alfred  Date تاريخ 2025-02-21 (09:15 - 09:30 )