## Laser Hair Removal Consent Form Arabic نموذج الموافقة على إزالة الشعر بالليزر باللغة العربية

Patient Name اسم المريض	:	sandhya rani			Emirates ID هويه الإمارات	:	784-1996-9294842-7	
File No رقم الملف	:	7	DOB تاريخ الميلاد	:	2023-10-09	Nationality جنسية	:	Other
Gender جنس	:	Female	Doctor's Name اسم الطبيب	:	Shilpa Sandhya	Date تاریخ	:	2023-12-17

أتا ، بموجب هذه الموافقة اسمح للطبيب أو أى اخصائي متدرب بالقيام بعلاج الليزر لي،

يقوم جهاز الليزر باستهداف التصبغات في بصيئة الشعر لمعالجة الشعر الغير مرغوب فيه لاطول فترة ممكنة . ينمو الشعر بالتدريج ، يعمل الليزر خلال فترة نمو الشعر لذلك عدة جلسات خلال فترات نظامية متباعدة قد تكون مطلوبة لمعالجة كل الشعر الموجود في المنطقة المعالجة . للحصول على اقصى الثنانج من الضروري متابعة جدول الجلسات الموصى به .

لقد قرأت ووافقت عليه و أدركت الثقاط التالية:

-لاينصح بالعلاج بالليزر في حال وجود اى من الحالات التالية: الحمل او الأرضاع،حساسية الضوء،امراض مناعية،داء السكري، نزيف غير نظامي، ازمة بسبب الضوء،مرض جلاي، او اى مرض معدي،لقد قمت بابلاغ الأخصائي المعالج في حال تواجد احد الحالات المذكورة.

-لا ينصح بالليزر للمرضى الخاضعين للسمرة من الشمس حتى تزول السمرة و التعرض لاشعة الشمس ممنوع خلال العلاج.

سوف لن اتعرض لأشعة الشمس خلال فترة العلاج كاملة و قبل و بعد ستة اسابيع من الجلسة . يجب التوقف عن استخدام منتجات التسميير الصناعية قبل اسبوعين من العلاج.

-سيتم قبل البدء بالعلاج اختبار ردة فعل الجلد.

-ممكن اخذ بعض الصور لجدولي البياني و للمقارنة ، و سيتم ذكر الخصوصية.

-احتمالات النجاح: عدة جلسات مطلوبة ، اسابيع او اشهر خمسة جلسات تكون مثالية، ولكن بعض الاشخاص بحاجة لأكثر. التخلص من الشعر يكون ابديا بعد عدة جلسات ، و لكن ليس في جميع الحالات. قد تكون بحاجة لجلسات رتوش في المستقبل. تختلف نتيجة العلاج مع كل شخص على حسب لون البشرة، نوع البشرة،و كثافة الشعر، غودة ظهور الشعر ممكن في الاماكن المعالجة ، انا ادرك ايضا ان بعض الاشخاص لايستجيبون للعلاج.

-انا ادرك ان عدم القدوم على الموعد أو تأجيله يؤثر في النتيجة مما يؤدى الى نمو الشعر مجددا و خصوصا في حالات الشعر الناعم او الرقيق.

-تعليمات قبل/بعد العلاج. نسخة مطبوعة من هذه التعليمات قد اعطت ني و قد ادركتها بشكل كامل. و اتحمل المسنولية بالالتزام يتعليمات السلامة المذكورة سابقا،

-لقد تمت مناقشة تكاليف العلاج معى مسبقا

انا على دراية بالمخاطر/المضاعفات المحتمل حصولها مع العلاج بالليزر.

الشعور: يحدث شعور خفيف جدا خلال جنسة العلاج. يتم استخدام جهاز مبرد يرسل رذاذ الى سطح الجند مع كل اشعاع ليزر . الكريم المخدر متوفر للاراحة من هذه الوخزات في حال الضرورة.

التأثيرات الجانبية : بعض التأثيرات الجانبية ممكن حدوثها مثل احمرار، تورم، وخروق خفيفة تزول خلال 3-1 أيام. كدمة، تقرح، تقشير ممكن حدوثه في حالات نادرة و يحتاج 1-3 اسابيع للشفاء.

العدوى: عدوى الجلد ممكن حدوثها عند تطبيق العلاج و لكن نادرا، داء القوباء(احد انواع الامراض الجلدية) يمكن الاصابة به حول القم بعد الجلسة. هذا ينطبق على مع او مع عدم وجود تاريخ مع هذا الداء المضادات الحيوية مطلوبة فى هذه الحالات و متوفرة مع وصفة طبية . فى حال حدوث عدوى جلدية يجب اخذ علاجات اضافية اومضادات حيوية.

التغيرات في التصيفات : ظهور بعض البقع الداكنة او الفاتحة بعد الجنسات. هذه الحالات نادرة و تشفى خلال اسابيع او اشهر معدودة. عدم التعرض لاشعة الشمس خلال و بعد فترة العلاج يقلل من احتمال تغير لون الجلد.

جروح او خدوش: ممكن حدوث جروح او تغيرات في تركيبة الجلد . من الضروري انباع تغليمات السلامة للعلاج بعد الليزر الالتزام الجدي يساعد في منع حدوث مثل هذه الجروح بسبب خارجي بعد الجلسة.

حماية العيون: سيكون عليك وضع قناع واقي للعيون. يجب وضع هذا القناع طول قترة الجلسة حتى تقي عيونك من اشعاعات الليزر.

انا اصرح بأني قرأت و ادركت تماما وثيقة الموافقة و قد تم تزويدي بمطومات كافية و تم الجواب على جميع استفساراتي. لقد وافقت على الشروط في هذه الاتفاقية.

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	Doctor					
مریض	طبیب					

Patient Name	Doctor Name
اسم المريض	اسم الطبيب
sandhya rani	Shilpa - Dermatology (FDY56YGDFG)
Date	Date
تاريخ	تاريخ
2023-12-17	2023-12-17