



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 04-10-21 TIME: 9:00

File No: 032800

Name: Fatima Hamad Sex: F Nationality: Q Age: 33 years

Occupation: LCB Marital Status:

QID. No: 28863401761 Husband's / Wife's Name:

Address: Maithen Mobile No: 55767035 Residence Phone:

Pulse	BP	Temperature	Respiratory Rate:	Weight Height	Pain Score	Head Circum (Pedia)	Nurse ID/Signature
-------	----	-------------	-------------------	---------------	------------	---------------------	--------------------

Presenting complain and duration :

Face Regeneration

History of Present Illness :

NO complain of illness

Allergies: ☐ Medication ☒ No ☐ Yes ☐ Food ☒ No ☐ Yes

Others If Yes, Specify:

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

3 session laser in other clinic

Review Of Systems: ☒ Not Significant ☐ Significant Specify:Family History: ☒ No ☐ Yes If Yes SpecifyCurrent Medications: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 4. 7.

2. 5. 8.

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
10.4.22	Spectral For Face Rejuvenation IT = Remoderm Face Cream 1X2 • Med sun screen for oily skin Spf 50. - Sensitised Emollient cream 1X2 د. سعاد فتحي بن شتوان Dr. Souad Fathi Ben Shatwan Associate (Dermatology) ترخيص رقم: P13629	
11-2-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
9-4-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
30-5-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER. * 3 BLEACHING AC PER PATIENT.	
14-6-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
25-7-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
4-10-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
19-12-23	FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.	
31/1/24 24 FEB 2024	Adult onset Acne. / Roaccutane 10 & Amelan peeling FU: For lab work, patient is doing great HM د. هoda أحمد موني Dr. Hoda Ahmed Moneib أمراض جلدية Dermatology ترخيص رقم: (TP124719) د. لaila حميد Dr. Laila Hamid Medical Center W.L.L.	

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muaither
Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معينر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

التاريخ: _____
Date: 31-1-24
إسم المريض: _____
Patient's name: Fatima Hameed
رقم الملف: _____
File No.: 032800
العمر: _____
Age: 33

Rx

١- ليس الوجع بالحاد جداً بعد ٦ ساعات
٢- ليس اليد ممتلئة بعد ٨ ساعات
٣- بداية من الفد
R/ Antelax home care
وضع طبقه خفيف على الوجع
واليد مرتين يومياً / مرة / مرة

Doctor's signature: _____

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com
Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L
Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muaither
Villa No.: 80 & 82



تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 31-1-24
Patient's name: Fatma Hamed
File No.: 032800
Age: _____
التاريخ: _____
إسم المريض: _____
رقم الملف: _____
العمر: _____

Rx

R₁ Roaccutane 10 mg
في مكانة بالآكلين
R₂ Sebionex Hydra
في مكانة بالآكلين

R₃ Sunderm cream
R₄ ACH. 50

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com
Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: التاريخ:

Patient's name: اسم المريض:

File No.: رقم الملف:

Age: العمر:

Rx

Eveline hand whitening cream
مبيض
1x2

Med sun for oil skin & spf 50
SCL AcM.

Remederm Face cream
Emolient
1x2

Sensitelint Emolient
For hand Cream

Retisac 10.5% Acid hand cream 1x2

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L.

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلي حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 04-10-21 التاريخ:

Patient's name: Fatima Hamad اسم المريض:

File No.: رقم الملف:

Age: العمر:

Rx

11-2-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

9-4-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

30-5-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

+ FACIAL CREAM BID 5 days
* BLEACHING AT THE PATIENT

14-6-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

25-7-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

4-10-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

17-12-23 FACE REJUVENATION SPECTRA LASER.

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523