



File No.: 039188

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039188
Name: AISHA SALIM ALMARRI
QID No: 28863403123 Sex: Female
Mob: 33353138 ADDRESS: ALRAYAN



Age: 36 yrs

Marital Status: 2 months

band's Name: Jaber Mubarak ALmarr

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

c/o vaginal bleeding after intercourse (mild) and pain with intercourse four times in the last months.

Medical History:

Known case of Asthma on salbutamol inhaler, not Diabetic or hypertensive

P.H. there is PH of recurrent hemorrhoid, removed 3 times last 2014. F.H. F.H. of DM, HTN (F&M)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 11 years

Menstrual Habits: regular, 6 days, every 30 days.

Menstrual Symptoms: mild dysmenorrhea

Parity: P

Abortion 0

L.N.M.P

19-6-24

Menopause:

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 146 cm Wt. 63.6 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg
Mr coop, normal g look

Chest, C.V.S.

Abdomen: / NAD

Breasts:

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. hymenal ring cut at both sides internally

Bimanual Exam. white vaginal disch. tight vagina.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Diagnosis:

Dyspareunia & post coital bleeding
= Vaginal injury

Plan of Management:

HIV taken

Next Appointment:

File Number:.....039188

Notes:

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 ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

Prescription

وصفة طبية

Nº

25 AUG 2014

Date: التاريخ:

Patient's name: Aisha salem اسم المريض:

File No.: 039188 رقم الملف:

Age: 36yrs العمر: 36yrs
Wants: conch.

Rx

- Beconephron cap 2x1x1/2
- Folic acid 5mg
1x1x1/2

Doctor's signature: E. V. T.

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 ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

Prescription

وصفة طبية

No

0441

Date: 08 JUL 2024 التاريخ:

Patient's name: Aisha Salim Almuvi اسم المريض:

File No.: 039188 رقم الملف:

Age: 36 Y-S / Dys Parodontia العمر:

Rx

- xylocaine gel
2 - 3 times a day

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523



مختبرات ألفا
Alpha laboratories W.L.L.
For Best Quality

ENDOCRINOLOGY

63022

Name : AISHA SALIM
Sex/Age : F/ 36 y/ 0 m / 21 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 228447
AL No : 63022
Entrance Tm: 10-SEP-2024 15:50:21
Exit Date : 10-SEP-2024 17:05:33
Ext. Ref. Num.: 039188

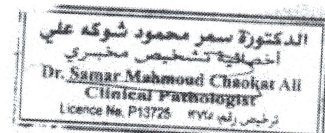
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
FSH	6.06	mIU/ml	Follicular : 2.9-12 Ovulation : 6.3-24.0 Luteal : 1.5-7.0 Menopause: 17.0-95.0
LH	5.80	mIU/mL	Follicular : 1.5-8.0 Ovulation : 9.6-80.0 Luteal : 0.2-6.5 Menopause: 8.0-33.0

Tech Name. : CAMILLE

Al-Waab - Doha - Qatar - P.O.Box: 21746
Tel: +974 44883998 - Mob: +974 66991393
Website: www.alphalabsqatar.com
Email: info@alphalabsqatar.com



ISO 9001:2015
Quality Management System
ISO 15189:2012
Medical Laboratories Management System



Name : Aisha Salem S.A. Al-Marri
Lab. No. : 332437701
Contract. : QIC Insurance
Patient No. : 28863403123
File No. : 039188

Sample Date : 08/07/2024 17:03 PM
Report Date : 10/07/2024 18:14 PM
Doctor references : Dr. Leila Hamid

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 36 Year Sex : Female
Microbiology Unit

Vaginal Swab Examination C/S

Test	Result
Vaginal Discharge Examination	
Gram Stain	Some large gram positive bacilli; some epithelial cells
Wet / LPF	Few

Isolation Organisms:

(1) No Growth

Modifier : No Growth

Antibiotics	(1)No Growth	MIC
-	-	

P:Pos:-N:NegS:SensitiveI:IntermediateR:Resistant

Assessment of Gram stain is based on Nugent Scoring System
Nugent Score = 1, which is considered negative for Bacterial Vaginosis

Please correlate clinically.

Reviewed By:

Dr. Menatall El-Tahawy
Anatomical & Clinical Pathologist
Menna El-Tahawy

Verified By : Angelito Jr Velilla Austria
Printed By: System

Page

1 Of 1

PM :Printed Date 12:21 11/07/2024

Powered by LDM www.nt-me.com

All Rights Reserved © National Technology

44472224 | <https://alborgdx.com> | f i t s alborgdx / alborgqatar

Al Borg Medical Laboratories Co. Ltd. Doha - Qatar. Email: csv.qatar@alborgdx.com



QLM Life & Medical Insurance Company Q.P.S.C.
Pre-Approval Confirmation Receipt

Pre-Approval Code	: 24090440011-R	Pre-Approval Status	: Registered
Applied Date	: 08/07/2024 16:53	Approval Date	: 08/07/2024 16:53
Insured Name	: AYESHA SALEM S A AL-MARRI		
Provider Name	: DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER		
Policy Holder	: Qatar Islamic Bank	Medical Record No	:
Policy No	: P2209000040-R2	Member Id	: MEM22058469
Type	: Out-Patient	Admission Date	: 08/07/2024
Admission Period	:	Admission Type	:
Illness	: Acute	LMP Date	:
Priority	: NORMAL	Currency	: QAR
Primary Diagnosis	: Postcoital and contact bleeding	Present Illness Dur.	: ONE MONTH
Facility	: Obstetrics and Gynecology	Doctor	: DR. EBETSAM ABDULLAH
Benefit	: Basic	Sub Benefit	: Chronic Conditions
Beneficiary Share	: Co-pay	Percentage	:
Co-ins	:	Ded	: NA
Approved By	:	Age / Gender	: 36 Y Female
Other Diagnosis	: N77.1 - Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere, N94.1 - Dyspareunia		
Past Medical History	: hemorrhoidectomy: 3 times known case of asthma on ventolin inhaler		
About Present Illness	: C/O VGINAL BLEEDING AFTER INTER COURSE AND PAIN		
Request. Line Of Mgmt.	:		
Approval Remarks	:		

Treat/Drug Code	Treatment/Drug Desc (Reject/Approval Remarks) (Tooth Number)	Quantity	Est.Amt	Appr.Amt	Additional Copay	Status
II1	Gynaecology Consultation()	1	110.00	110.00	NA	Registered

Total Estimated Amount : 110.00
Total Approved Amount : 110.00
Print Date : 08/07/2024 18:13

Note : This is a system generated receipt, signature is not required

Pre-Approval Validity is 21 Days from approval date or until Policy expiry Date whichever comes first.
Prices are approved subject to the agreed price list, contract terms, policy conditions and exclusions.

Claim has to be submitted within 60 days from the date of service.

N.B. Approved Investigations listed above subjected to abnormality of preliminary investigation results
Services rendered are subject to policy terms and conditions.

Date 8 / 7 / 24

New Patient Registration Form

Full Name Aisha Salem AlMarri الإسم الكامل

Date of Birth 1 / 3 / 1988 تاريخ الميلاد

Marital Status ☐ Single / أعزب ☒ Married / متزوج ☐ Divorced / مطلق ☐ Widowed / أرمل

Gender: ☐ Male / ذكر ☒ Female / أنثى Nationality قطرية الجنسية

Occupation المهنة

I.D Number 28863403123 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33353138 رقم الجوال

Emergency Contact Person 77744544 أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. 53 Zone No. 567 Street No. 48 العنوان:

رقم البناية رقم المنطقة رقم الشارع العنوان:

How did you hear about our Center من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☒ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب

☐ Others / أخرى

How do you want us to address you ? كيف تفضل أن نناديك ؟

☐ By Name / بالإسم ☒ By No / بالرقم ☐ Others (please specify) / حدد الطريقة التي تفضلها

I receive my Rights & Responsibilities إستلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض ☐

Signature التوقيع

File Number 039188



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبية المعالج لي لمقابلتي وأجراء الكشف علي والقيام بتشخيصي ومعالجتي بالأدوية أو العقاقير أو عمليات إن إحتاج الأمر ، وأنا أدرك أن من مسؤوليتي الحضور في الوقت المحدد لمواعيدي واتباع أوامر الطبيب المعالج لي كما أدرك بأنني لدي الحق في طلب رأي ثاني لو لم أكن راضيا / راضية عن الرعاية المقدمة لي.

وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: عائشة سالم العري

التاريخ: 8-7-2024

ملف رقم: 039188

التوقيع :



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28863403123 الرقم:

D.O.B. 01/03/1988 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه الجنسية:

Date of expiry: 09/09/2033 الصلاحية:



الإسم: عائشه سالم سعيد الدحبيب المري

Name: AISHA SALEM S A ALMARRI

منطقة 53 - شارع 567 - مبنى 48

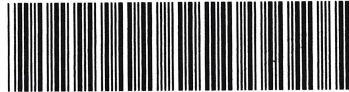
العنوان:

Serial No: 113416056013A127

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





الموضوع / اتفاقية تسديد مستحقات التأمين

أقر أنا، Aisha Almorri، الموقعة أدناه بتحمل مسؤولية دفع أي مستحقات لمركز د. ليلى حامد الطبي في حال تم رفض التأمين تغطية تكاليف الزيارة. وعليه فقد توضح لي التزام دفع المبلغ كامل وقدره ريال قطري كضمان في حال رفضت شركة التأمين التغطية. كما أقر المركز إعادة المبلغ المستحق في حال وافقت شركة التأمين على تغطية التكاليف.

اسم المريضة: Aisha Sakm
رقم الملف: 639188
رقم الجوال: 33353138
التاريخ: 08-07-24
تفاصيل الدفع: مرفق صورة من الإيصال

[Signature] التوقيع:

Subject: Insurance Payment Agreement

I, _____, signed below confirm that I understand that I am obligated to pay the amount of _____ QAR as deposit to cover the cost of my visit should my insurance claim be rejected. If the claim is approved, Dr. Leila H. Medical Center will return the full amount approved by the insurance company.

Patient's name: _____

File number: _____

Mobile no.: _____

Date: _____

Payment details: Copy of receipt attached

Signature: _____



ENDOCRINOLOGY



Name : AISHA SALIM
Sex/Age : F/ 36 y / 0 m / 21 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 228447
AL No : 63022
Entrance Tm: 10-SEP-2024 15:50:21
Exit Date : 10-SEP-2024 17:05:33
Ext. Ref. Num.: 039188

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
FSH	6.06	mIU/ml	Follicular : 2.9-12 Ovulation : 6.3-24.0 Luteal : 1.5-7.0 Menopause: 17.0-95.0
LH	5.80	mIU/mL	Follicular : 1.5-8.0 Ovulation : 9.6-80.0 Luteal : 0.2-6.5 Menopause: 8.0-33.0

Lab Tech Name. : CAMILLE



Name : Aisha Salem S.A. Al-Marri
Lab. No. : 332437701
Contract. : QIC Insurance
Patient No. : 28863403123
File No. : 039188

Sample Date : 08/07/2024 17:03 PM
Report Date : 10/07/2024 18:14 PM
Doctor references : Dr. Leila Hamid
this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 36 Year Sex : Female
Microbiology Unit

Vaginal Swab Examination C/S

Test	Result
Vaginal Discharge Examination	
Gram Stain	Some large gram positive bacilli; some epithelial cells
WBCs/ LPF	Few

Isolation Organisms:

(1) No Growth

Modifier : No Growth

Antibiotics	(1) No Growth	MIC
-	-	-

P:Pos-:N:NegS:SensitiveI:IntermediateR:Resistant

Assessment of Gram stain is based on Nugent Scoring System
Nugent Score = 1, which is considered negative for Bacterial Vaginosis

Please correlate clinically.

Reviewed By:

Dr. Menatall El-Tahawy
Anatomical & Clinical Pathologist
Menna El-Tahawy