



File No.: 039832

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039832
Name: ALAA HASHIM ALI HAMID
QID No: 3 0173601297 Sex: Female
Mob : 70255852 ADDRESS: M/KHALIFA

Age: 23 yrs

Marital Status: 3 yrs

band's Name: Mohammed Abdulla Ali

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

- Came for implanon insertion / GUSSELL
about all PMS & cramps, accepted it all
- EXCLUSIVE Breast Feeding.

Medical History:

NOM

P.H.

NOM

F.H.

NOM

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

16 Y-S

L.N.M.P

Menstrual Habits:

Regular every month - 7 days

Menstrual Symptoms:

NOM

Menopause:

Parity: P

2

Abortion

0

Ectopic

LCB

13-9-24

♀

1

♂

1

EXAMINATION

General Examination: Ht. 163 cm

Wt. 83.9 Kg BMI

Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

well - co-operative

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD -

Breasts:

-

PELVIC EXAMINATION:

Not done

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Diagnosis:

For implanon insertion

70073484.00

Plan of Management:

smoothly inserted

Post insertion instructions given

Next Appointment:

Implanon NXT®

68 mg implant

For patient file

Inserted on
(L) arm.

Date 21/10/2021

New Patient Registration Form

Full Name الاسم الكامل

Date of Birth تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. Zone No. Street No. العنوان

..... 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 / بالاسم ☐ 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 039832

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 30173601297 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 01/12/2001 تاريخ الميلاد:
Expiry: 20/02/2027 الصلاحية:
Nationality: SUDAN الجنسية:
Occupation: ربة منزل المهنة:



الاسم: الاء هاشم علي حامد

Name: ALA HASHIM ALI HAMID

Passport Number: P07122444 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 20/09/2025 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30330173601297 الرقم الممثل:
Residency Type: عقلية نوع الرخصة:
Employer: محمد عبدالله علي حامد المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

