



File No.: 039322

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039322
Name: ALDANA MOHAMMED ALYAM
QID No: 29963404317 Sex: Female
Mob: 70400500 ADDRESS: ALWAAB

Age: 25 yrs

Marital Status: Single

Spouse's Name:

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

- rapid weight gain 10 kg in 2 mths

Irregular Periods / last year - No abnormal
Facial or body hair growth - No nipple discharge.

Medical History: before hyperthyroidism cleared from endocrinology P.H. NA started F.H. NA started

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 1/5 L.N.M.P 14-7-2024

Menstrual Habits: irregular All over the last year - scanty

Menstrual Symptoms: - Menopause:

Parity: P Abortion Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 157 cm Wt. 68.8 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg
well - costochondral

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: -

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. / NA indicated

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

- HbA1c - TSH
- T-Ascan - Substann (bladder not full) - Normal uterus
ET 6.7mm - BAH ovaries not typical PCO -

Diagnosis: oligo hypomenorrhea for work up

Plan of Management: ↓ Wt - med Fructose tabs - Possible O₂
hormones FSH/LH

Next Appointment:



مختبرات ألفا
Alphalaboratories W.L.L
For Best Quality

ENDOCRINOLOGY

62083

Name : ALDANA MOHD
Sex/Age : F/ 25 y/ 5 m / 28 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 225455
AL No : 62083
Entrance Tm: 05-AUG-2024 20:37:23
Exit Date : 06-AUG-2024 09:32:22
Ext. Ref. Num.: 039322

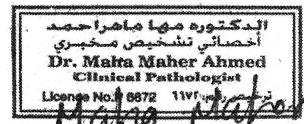
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
TSH	1.25	μIU/ml	Euthyroid: 0.25 - 5 μIU/ml Hyperthyroid: <0.15 μIU/ml Hypothyroid: > 7 μIU/ml Pregnant: 1st Trimester: 0.30 - 2.50 2nd Trimester: 0.30 - 3.00 3rd Trimester: 0.80 - 3.50 (Ref. Adapted: AACE/ATA)

Lab Tech Name. : Jo

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



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



Model EP 616

Date 05/05/24 08:10PM

O-ID ALDANA

P-ID 039322

Gender Unknown

Birth ---

Lot No C1311301R1003

Item HbA1c



Date 5 / 8 / 2021

New Patient Registration Form

Full Name Aldana AlYami الإسم الكامل

Date of Birth 15/9/1999 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation طبيبة المهنة

I.D Number 29963404317 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 11 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 70000500 رقم الجوال

Emergency Contact Person أم أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 70000042 رقم هاتف

Address: Building No. 20 Zone No. 55 Street No. 223 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 [Signature] التوقيع

File Number 039322

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة 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: الراية محمد ابى حى

التاريخ: 5/8/2024

ملف رقم: 039322

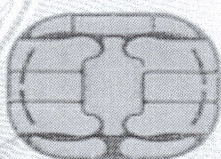
التوقيع: [Signature]



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



الرقم: ID. No: 29963404317

تاريخ الميلاد: D.O.B 15/09/1999

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 28/04/2034



الاسم: الدانه محمد مهدي محمد اليامي

Name: ALDANA MOHAMMED M M ALYAMI

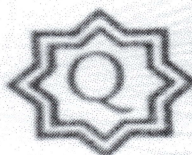
العنوان: منطقة 55 - شارع 223 - مبنى 22

الرقم المسلسل: Serial No: 113416055E49A127

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

الدانة





ENDOCRINOLOGY



Name : ALDANA MOHD
Sex/Age : F/ 25 y / 5 m / 28 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 225455
AL No : 62083
Entrance Tm: 05-AUG-2024 20:37:23
Exit Date : 06-AUG-2024 09:32:22
Ext. Ref. Num.: 039322

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
TSH	1.25	$\mu\text{IU/ml}$	Euthyroid: 0.25 - 5 $\mu\text{IU/ml}$ Hyperthyroid: <0.15 $\mu\text{IU/ml}$ Hypothyroid: > 7 $\mu\text{IU/ml}$ Pregnant: 1st Trimester: 0.30 - 2.50 2nd Trimester: 0.30 - 3.00 3rd Trimester: 0.80 - 3.50 (Ref. Adapted: AACE/ATA)

Lab Tech Name. : Jo

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:

05 AUG 2024

التاريخ:

Patient's name:

Ahdana mohd

إسم المريض:

File No.:

039322

رقم الملف:

Age:

25y8

العمر:

1 A wt
irregular cycle

Rx

Metformin tabs. 500mg

حببة من القطر يومياً لمدة أسبوع

حببة من القطر يومياً لمدة أسبوع

حببة ثلاثية مرات يومياً لمدة

سبعة

Doctor's signature:

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