

- first marriage for both



File No.: 039027

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

Name: Aliya Abdulla Alkhatir Age: 31yr

Occupation: SOCIAL WORKER

Marital Status: 1 year

ID. No: 29363404286

Husband's Name: Abdulrahman Salim

Address: AL KHERITIAT

Mobile Phone: 74444662

Residence Phone:

33 yrs
not smoker
healthy

SYMPTOMS:

she wants to check her ovaries and if she has PCO or not - no abnormal hair distribution. Also she wants to conceive. her husband did SFA and there is problem in shape - regular S.R 3/wk. Medical History: medically free P.H. myomectomy (FH. F+M (COM) 2022.
?? PCO.

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 14 yrs. L.N.M.P. 23-5-24
Menstrual Habits: regular last for 5 days; every month.
Menstrual Symptoms: heavy & clots + pain Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 167 cm Wt. 81.8 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

face acne, looks sudanese, slim,

Chest, C.V.S. N.A.

Abdomen: scars of ① Myomectomy + laparotomy

Breasts: not examined

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. normal cervix & ex of nulli; no lesions

Bimanual Exam. vagina normal

Rectal Exam.

Investigation Requested: AUF ut of regular contour & GB endomet 9

mm - post wall fibroid 1.5cm.

Rt ov - big follicle 24 mm & Lt looks PCO - large follicle 2.0cm

Diagnosis: Primary infertile, Ovarian dysfunction + vaginitis

HSG - partially pathological Rt tube

Plan of Management:

SFA satisfactory

Gynaekologist

Next Appointment:

TA
4
TV.
DIG

GULF LABORATORY & RADIOLOGY

Laboratory Tests | CT Scan | MRI | Ultrasound | X Ray
 Laboratory complies with external Q. C. program (EQAS-USA & RQAS-UK)

**مختبر وأشعة الخليج**

تعداديل طبية | الأشعة المقطعية | الرنين المغناطيسي | موجات صوتية | أشعة
 المختبر يطبق معايير الجودة الدولية الأمريكية والبريطانية

REPORT

Patient Name : ALIYA ABDULLA A M AL-KHATER

Gender/Age : F / 31 Y / 2 M / 15 D

File No. : 2584236

Site : Al Mamoura

Nationality : Qatari

Visit Number : ALM197797

ID No. : 29363404286

Accession No : 130815

Exam Name : HYSTOSALPINGOGRAPHY HSG

Exam Date : 15/04/2024 3:48PM

Referred By : Dr. Ahmed Shahat
 Abdelrazek(P6592)

Finalized By : Abeer Mohamed Darwish(ADARWISH)

HYSTEOSALPINGOGRAM (HSG) REPORT:

- Technique: The uterine cavity filled with contrast medium through uterine catheter equipped with small balloon to hold tube in place
- Contrast: approximately 20 ml of water-soluble contrast medium (Omnipaque 300 mg I/ml)
- Comparison: none
- Clinical history: infertility workup.

FINDINGS:

- The uterine cavity is within normal limits of size shows regular outline with no evidence of filling defect or abnormal indentations seen
- The cervical canal is within normal limits of length and shows regular borders with competent internal os.
- Left fallopian tube is visualized with normal caliber and normal contrast media spilling into peritoneal cavity.
- Right fallopian tube shows unhealthy appearance with mild contrast media spillage into peritoneal cavity.
- Late control film reveals normal peritoneal smearing.

IMPRESSION:

- Right fallopian tube shows unhealthy appearance with mild contrast media spillage into peritoneal cavity.
- Otherwise unremarkable uterine cavity and patent left fallopian tube.
- For clinical correlation & follow up.

Prepared by: Dr. Abeer Darwish (Radiologist), 15-Apr-2024 16:47

Approved by: Dr. Abeer Darwish (Radiologist), 15-Apr-2024 16:50

Dr. Abeer Haj Darwish
 Diagnostic radiology
 License No.P14792

The report is electronically verified.

*****End Of Report*****

Al Kinana St. - Al Nasr

Tel.: +974 4442 0900

Fax: +974 4442 1500



شارع الكنانه - النصر

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

فاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٥٠٠

Al Maadeed St. - Al Mamoura

Tel.: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333



شارع المدهيد - الممورة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢

فاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Azliya- Al Waab St.

Tel.: +974 4450 0074

Fax: +974 4460 3040



شارع الوعب، العزيزية

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٥٠ ٠٠٧٤

فاكس: +٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠





Date 10 / 6 / 24

New Patient Registration Form

Full Name الإسم 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:

رقم البناية رقم المنطقة رقم الشارع العنوان:

How did you hear about our Center

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☒ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ 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 039027



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبية المعالج لي لمقابلي 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:

التاريخ: ١٠ / ٦ / ٢٠١٤

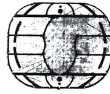
ملف رقم: ٥٣٩٥٢٧

التوقيع:

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29363404286

الرقم:

D.O.B. 01/02/1993

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

30/09/2033

الصلاحية:



الإسم: عليا عبدالله امان مبارك الخاطر

Name: ALIYA ABDULLA A M AL-KHATER

منطقة 68 - شارع 810 - مبنى 6

العنوان:

Serial No: 11341409844BA127

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

