



File No.: 039733

Nationality: P

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039733
Name: ANJOUR HOMOURD ALSHAFI
QID No: 29963401815 Sex: Female
Mob: 50055591 ADDRESS: BANI HAJER



Age: 25 yrs

Marital Status: 1 yr (Divorced)

Spouse's Name: Khalid Alghatani

Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

- whitish to watery vaginal discharge - itchy, not offensive / 2 wks
- several same episodes this year & No response.

Medical History:

Non

P.H.

Non

F.H.

Non

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

L.N.M.P

1 wk 29.9.24

Menstrual Habits:

Regular every month - 2 days

Menstrual Symptoms:

Scanty

Menopause:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB

♀

♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 160 cm

Wt. 80.4 Kg BMI

Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

well - content

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD

Breasts:

-

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

normal vulva - vaginal wall & CX coated & curdy vaginal discharge - HVS taken
CX NA well assessed (next visit)

Investigation Requested:

- HVS

- urine dipstick Nitrate -ve Protein 1+
- U/S & TVS AVF uterus ETG-9 - normal B/A ovaries noted

Diagnosis:

severe chronic VVC

Plan of Management:

Tobitrol & vaginal miconazole for 1 wk

Next Appointment:

1 wk



مختبرات دلتا العالمية د.م.م

DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L

Quality • Safety • Privacy

MICROBIOLOGY

Name : ANJOUR HOMOUD
Sex/Age : F/ 28 y / 9 m / 7 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 38533
DL No : 26759
Entrance Tm: 06-OCT-2024 19:41:54
Exit Date : 08-OCT-2024 17:13:50
Ext. Ref. Num.: 039733

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Test Name	Culture and Sensitivity		
Sample	High Vaginal Swab		
Gram Stain			
P. cells /hpf	2-3		
RBC's /hpf	0-1		
Epithelial cells /hpf	6-8		
Gram Positive Bacilli (Lactobacilli)	+		
Gardnerella	Absent		
Yeast like budding cells	Present		
Result	Normal flora of female genital tract seen after 48 hours of incubation.		
Sensitivity	-		
Comment:	Hyphael forms of Candida species seen. Vaginal smear and culture was suggestive of Candidiasis Candida albicans. Antimycotic treatment is recommended. Please correlate clinically.		

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop



Tel: +974 40064466 - Mob: +974 70644466 - P.O.Box: 214170, Al Sadd, Doha - Qatar



E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com





مختبرات دلتا العالمية د.م.م.
DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L.
Quality • Safety • Privacy

Chemistry

Name : ANJOUD HOMOUD
Sex/Age : F/ 28 y / 9 m / 5 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 38269
DL No : 26759
Entrance Tm: 06-OCT-2024 19:41:54
Exit Date : 06-OCT-2024 20:17:47
Ext. Ref. Num: 039733

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
HbA1c (Glycosylated Hemoglobin)	5.4	%	4 - 5.7
* Diagnosing diabetes : According to American Diabetes Association : - Normal : less than 5.7% - Prediabetes : 5.7% to 6.4% - Diabetes : 6.5% or higher * Therapeutic goals for glycemic control for diabetic patients : - Goal of therapy (Controlled diabetic) : < 7.0% - Uncontrolled Diabetic : > = 7 % - Action suggested : > 8.0% Care must be taken when interpreting any HbA1c result from patients having any cause of shortened erythrocyte survival. In these cases even analytically correct results do not reflect the same level of glycemic control that would be expected.			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop

Delta Intl. Labs-Qatar
مختبرات دلتا العالمية قطر
License No: 4524 DOHA - QATAR

Tel: +974 40664466 - Mob: +974 70644466 - P.O.Box 74470 Al Sadd, Doha - Qatar



E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com



2

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name:

ALJOURD

Patient ID:

16

Multistix® 10 SG

Test date 10-06-2024

Time 4:51PM

Operator LAMIS

Test number 2966

Color Yellow

Clarity
Clear

GLU Negative

BIL Negative

KET Negative

SG ≥ 1.030

BLO Negative

pH 6.5



مرکز د. لیلی حامد الطبی ذ.م.م

Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80 / 82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com

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 إجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

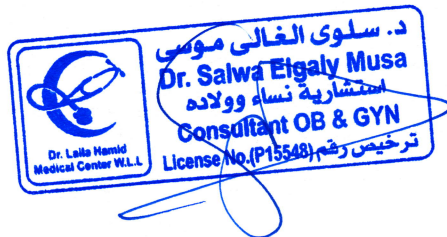
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: زجود ال شافعي

التاريخ: ١٦ / ١٠ / ٢٠٢٢

ملف رقم: 039733

التوقيع: [Signature]



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29963401815

الرقم:

D.O.B. 21/05/1999

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه

الجنسية:

Date of expiry: 02/01/2034

الصلاحية:



الاسم: انجود حمود سعود حمود ال شافى

Name: ANJOUR HEMOUD S H AL-SHAFI

منطقة 51 - شارع 1104 - مبنى 14

العنوان:

Serial No: 1113F9070E55A12A

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

