



File No.: 039664

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039664
Name: BASMA ABDULMAJEED
QID No: 28663400159 Sex: Female
Mob: 55333268 ADDRESS: AIN KHALID

Age: 38 yrs

Marital Status: 17 yrs

Spouse's Name: Ghanim Abdullah Alhaial

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Breast pain 1/2 months, on and off, she did breast u/s she want to show the report and to check her-

Medical History: Non

P.H. - posternia repair F.H. DM & HTN (F & M)
- Nasal surgery 2023
- breast 2018

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 16 yrs-

L.N.M.P. 20-9-21

Menstrual Habits: regular, monthly, lasting 5 days

Menstrual Symptoms:

Menopause:

Parity: P 5 Abortion 2

Ectopic

LCB 2022

♀

♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 153 cm Wt. 80.4 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

over wt, coop, normal ♀ look

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: scars of breasts reduction, axillae free, no masses

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. small repair - not nicely done, moist

Bimanual Exam. wide vagina no cystocele repair

Rectal Exam. (thought it was descended bladder)

Investigation Requested:

not indicated

Diagnosis: General check up for chest pain, this muscle pain of Lt pectorals

Plan of Management:

Next Appointment:

Report



GULF LABORATORY & RADIOLOGY

Laboratory Tests | CT Scan | MRI | Ultrasound | X-Ray

Laboratory complies with external Q. C. program (EQAS - LSA & RIQAS - LK)



مختبر واشعة الخليج

تحاليل طبية | الأشعة المقطعية | الرنين المغناطيسي | ميوغرافية | أشعة
المعتمد بمطابق معايير الجودة الدولية الأمريكية والبريطانية

REPORT

Patient Name : BASMA ABDULMAJID I A AL-TAMIMI
Gender/Age : F / 37 Y / 11 M / 2 D
File No. : 80338
Nationality : Qatari
ID No. : 28663400159
Exam Name : BREAST ULTRASOUND
Referred By : Khaldeya Ibrahim Arja(P6234)
Site : Al Mamoura
Visit Number : ALM219684
Accession No : 142632
Exam Date : 25/09/2024 6:03PM
Finalized By : Abeer Mohamed Darwish(ADARWISH)

ULTRASONOGRAPHY OF BOTH BREASTS :

- Comparison: none
- Indication: left breast pain.

FINDINGS:

- **Right breast:** shows normal appearance of the fatty and fibroglandular components with evidence of two cysts , simple one noted at 12 o'clock measuring (5.2 x 5 mm) and the other showing mild thickened wall noted at 8 o'clock measuring (7.7 x 5.5 mm) of probably suggesting complicated cyst. No evidence of pathological calcifications.
- **Left breast:** shows normal appearance of the fatty and fibroglandular components with no evidence of focal cystic or solid mass lesion within its parenchyma. No evidence of pathological calcifications.
- Normal axillary tails.
- Normal skin and subcutaneous region.
- Nonspecific bilateral axillary lymph nodes (less than 10 mm).

Impression:

- Right breast two small cysts (simple ,complicated).
- Otherwise unremarkable ultrasonography of left breast.
- BIRADS 3.. (for short interval follow up after 6 months).

Classification:

- BI-RADS 0: incomplete. need additional imaging evaluation.
- BI-RADS 1: negative. ...
- BI-RADS 2: benign. ...
- BI-RADS 3: probably benign. ...
- BI-RADS 4: suspicious for malignancy. ...
- BI-RADS 5: highly suggestive of malignancy. ...
- BI-RADS 6: known biopsy-proven malignancy.

Al. Kinana St. Al Nasr

Tel.: +974 4442 0900

Fax: +974 4442 1900



شارع الكنانه - النصر

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

Al Maadeed St. - Al Mamoura

Tel.: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333



شارع المناشيد - المعمورة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Azidiya- Al Weab St.

Tel.: +974 4460 0074

Fax: +974 4460 3040



شارع الوعب، الجزيرة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٦٠ ٠٠٧٤

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠



Date 26/ 9/ 2024

New Patient Registration Form

Full Name نسمة عبد الحكيم المصطفى الإسم الكامل

Date of Birth 19/ 7/ 1984 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation طبيبة المهنة

I.D Number 28663400159 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 55333268 رقم الجوال

Emergency Contact Person الرب / 33333510 أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. 32 Zone No. 56 Street No. 848 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 039664



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه 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.

د. ليلي حامد

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

اسم المريض / المريضة: حسنة عبد الحكيم السهمي

التاريخ: ٢٠٢٤ / ٩ / ٢٥

ملف رقم: 039664

التوقيع:

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية ووليد
ترخيص رقم P832

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28663400159

الرقم:

D.O.B. 24/10/1986

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

09/12/2030

الصلاحية:



الإسم: باسمه عبدالمجيد ابراهيم عبدالمجيد التميمي

Name: BASMA ABDULMAJID I A AL-TAMIMI

منطقة 56 - شارع 848 - مبنى 32

العنوان:

Serial No

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

