

- visit visa



File No.: 038967

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 038967

Name: ENAAM ALI ADRIS

QID No: VISIT VISA Sex: Female

Mob: 71203365

Address: N. SALTA



Age: 39 yrs

Marital Status: 13 yrs

Spouse's Name: Ahmed Ibrahim Mohammed

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

heavy period & prolonged for 12 days / in given Primolut N tabs for 21 days, but she took only 3 tabs - May - not on Contraception - Now no bleeding. she wants to check.

Medical History: P-H of CVA?? not confirmed by MRI suspected only. PH. - CIS

F.H. MCH(TN).

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 14 - 15 yrs

L.N.M.P 11.5.24

Menstrual Habits:

Menstrual Symptoms: regular - last for 5 days every month. heavy period as usual

Parity: P 4

Abortion 2

Ectopic

Menopause:

LCB 3 1/2 yrs

♀ 2

♂ 2

AU CIS, a/w, aborted on April 2018 Blighted ovum

EXAMINATION

General Examination: Ht. 160.5 cm

Wt. 81.7

Kg BMI

Kg/m² Bp 110/70

mm Hg

poor - nutritional, for 2nd opinion

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

Abdomen: fatty, scar of episcleritis deep - but nice

Breasts: no galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. not done

Rectal Exam.

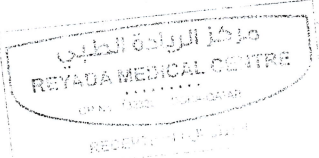
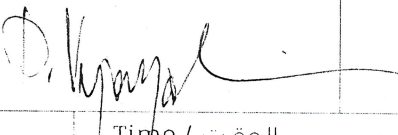
Investigation Requested: elongated AVF - uterine Endomet G-B 4-5mm Rt & Lt ovaries NLS poor reserve

Diagnosis: Gynae check up, post-abort

Plan of Management: Reassured + for loop insert

Next Appointment:

Referral Form / استمارة التحويل

اسم المريض Name of the Patient: ENAAM ALI ADRIE ALI .		رقم الملف File No: 001494626A	
البطاقة الشخصية / رقم جواز السفر QID/Passport No: P09862772 .		الجنسية Nationality: SUDAN .	
العمر Age: 39	الجنس Gender: F .	رقم هاتف Telephone No: 66348892 .	
Vital Signs علامات حيوية	BP	Pulse	Resp. Rate
	100/60	80	14
		SPO2	Temperature
		99	(N)
We refer the above said patient to HMC - Women's Centre . يرجى تحويل المريض المذكور الى			
Presenting Complaints & Finding P4 L4 A2, c/o continuous bleeding PV الشكاوى since May 8, No clots / pain. H/o Miscarriage (1) April 2024 . Past H/o - DVT after delivery in 2012 Of PT state CVS / PE - NAD Thyroid normal App - Soft .			
Investigation الفحص الطبي Scan done 20.2.24 - Uterus normal, Endometrium 8mm Both ovaries normal Hb 10.3 gm / l, MCV, MCH & MCHC .			
Provisional Diagnosis Abnormal Uterine Bleeding التشخيص الطبي			
Treatment Given علاج معين to Promethazine 10mg x 3wks - pt developed Headache after 2 days and hence stopped them Iron tablets .			
Reason for Referral Further Institutional Management سبب التحويل			
Clinic Stamp / ختم العيادة		Doctor's Name	
		Signature / لتوقيع	Stamp / ختم
			
Date / التاريخ 25/5/24 .		Time / الوقت	

Referral Form / استمارة التحويل

اسم المريض Name of the Patient: ENAAM ALI ADRIS ALI		رقم الملف File No: 001494624A	
البطاقة الشخصية / رقم جواز السفر QID/Passport No: P09862772		الجنسية Nationality: SUDAN	
العمر Age: 39	الجنس Gender: F	رقم هاتف Telephone No: 66348892	
Vital Signs علامات حيوية	BP 124/70	Pulse 84	Resp. Rate 16
		SPO2 99	Temperature (N)

We refer the above said patient to HMC - Women Centre . يرجى تحويل المريض المذكور الى

Presenting Complaints & Finding... Sub P/L/A. Previous FND. الشكوى

LMP February 14, GA 8 wks, c/o abdominal pain & Bleeding per for last 3 days.

PE - Pt. of cervix. Cervix - NAD. not pale. P/A - Suprapubic Tenderness (+)

Investigation... Scan done today - Features of Inevitable Abortion (+) الفحص الطبي

Provisional Diagnosis... Inevitable Abortion لتشخيص الطبي

Treatment Given... علاج معين

Reason for Referral... Further Institutional Management سبب التحويل

Clinic Stamp / ختم العيادة مركز الريادة الطبي REYADA MEDICAL CENTRE CR No 132320 DOHA-QATAR RECEPTION / استقبال		Doctor's Name اسم الطبيب	
		Signature / لتوقيع P. V. Jayal	Stamp / ختم DR. VIJAYALAKSHMI PALANISAMY (OBSTETRICS & GYNECOLOGY) LICENSE NO: 234602 REYADA MEDICAL CENTER
Date / التاريخ 15/4/24		Time / الوقت	

Date 2 / 6 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name انفاك حى ادريس علي الإسم الكامل

Date of Birth ٢٨/١٥/١٤/٣٠ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation ربة منزل المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ٥٥٢٤٩٩١٤٥٠٤٢٩٦٣٤٩١١٥٨٤٥٥٣٩ 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 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 ٥٣٨٩٦٧

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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: Thaam Ali Adris Al

التاريخ: 24 - 6 - 2017

ملف رقم: 038967

التوقيع :

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

PASSPORT / جواز سفر



THE REPUBLIC OF THE SUDAN

Passport Type / نوع الجواز

Country Code /

PC

SDN

Full-Name / الاسم الكامل

انعام علی ادیب علی

ENAM ALI ADRIS ALI

Nationality / الجنسية

SDN/ السودان

Place of Birth / مكان الميلاد

ELGADARIF / القضارف

Sex / الجنس

F/ أنشى

Place of Issue / مکان الاصدار

ALBYNEIA/ البينة

توقيع حامل الجواز / Signature of Holder

انما

جمهورية السودان

Passport No. / رقم الجواز

P09862772

National No. / الرقم الوطني

120-2193-8459

Date of Birth / تاريخ الميلاد

01-01-1985

Date of Issue / تاریخ الاصدار

24-08-2022

Date of Expiry / انتهاء الصلاحية

23-08-2032



PCSDNENAAM<ALI<ADRIIS<ALI<<<<<<<<<<<<<<<<<<
P09862772SDN8501019F3208232<<<<<<<<<<<<<<<2