

2023 1st 6wk "complete"
2024 2nd 20wks
(congenital anomaly)
"NTDs"



Cousins

File No.: 039779

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039779
Name: ENTISAR ABDALMAGEED
QID No: 29373603506 Sex: Female
Mob: 71001458 ADDRESS: ALKHOR



Age: 30 yrs

Marital Status: 8 yrs

ne: Muneed Mohammed Suliman

Residence Phone: 36 years -

- not smoker -
- healthy -

SYMPTOMS:

- aborted 2 months ago, at 20wk medical termination (Neural tube defect), after that her periods became heavy and contain clots, also clo dysparrunia, and she want to conceive, staining together for 2 years, S-R regular 4 times/wk.

Medical History: Non

P.H. Non

F.H. HTN (M)
DM (F)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 years

L.N.M.P 10.10.2024

Menstrual Habits: regular, monthly, lasting 7 days

Menstrual Symptoms: become heavy after abortion

Menopause:

Parity: P 0 Abortion 2

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 166 cm Wt. 61.8 Kg BMI Kg/m² Bp 100/70 mm Hg

looks her age, coop, normal ♀ look

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Normal

Breasts: No galactorrhea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Intuitus, vagina ex all normal

Bimanual Exam. menstrual blood of normal colour & amount

Rectal Exam.

Investigation Requested: ULS - full bladder, AUF - small uterus & of regular contours - endomet ovaries. Rt & Lt NLs of low reserve

Diagnosis: 2ary INF, for investigation

Plan of Management:

Next Appointment:

C.T 23/10/24

File Number: 039779

Notes:



Patient Name : **MONER MOHAMMED SULIMAN MAHMOUD**
File No : **2593027**
Visit No : **ALN221994**
Consultant : **Dr. Laila Hamid Hassan**

Age : **37 Year(s) 6 Month(s) 26 Day(s)**
Gender : **Male**
Identity Type : **28773601423**
Sample Date : **13/10/2024 11:32:27 AM**

Test	Result	Unit	Reference Values
Days of Abstinence	: 4 Days		
Time of collection	: 11:25 AM		
Place of Collection	: Lab collection		
Volume	: 0.7	ml	> 1.4
Colour	: Greyish White		Greyish White
PH	: Alkaline		Alkaline
Viscosity	: Normal		
Sperm Concentration	: 75.20	million/mL	> 16
Total Count	: 52.64	million/ejaculate	> 39
Fast Forward Progressive (grade a)	: 0	%	Progressive(a+b) >30%
Slow Progressive (grade b)	: 20	%	
Sluggish (grade c)	: 40	%	
Immotile (Grade D)	: 40	%	
Viability (within 1 hour)	: 65	%	> 54 %
Normal Forms	: 10	%	> 4 %
Abnormal Forms	: 90	%	
Abnormal Heads	: 45	%	
Abnormal Tails	: 40	%	
Abnormal Midpiece	: 5	%	
Pus Cells	: 1 - 3	/ HPF	
Red Blood Cells	: 0 - 2	/ HPF	
Immature Sperm Cells	: 3 - 5	/ HPF	

Comments:

احضرت العينه بمعرفة المريض وعلى مسئوليته

Dr. Subhi Khoury
Specialist
Laboratory Medicine/Medical Biochemistry
License No. P3943

Result Date/Time : 13/10/2024 01:59:42 PM

Lab Tech : **SABREEN SALEM ALSALAHAT**

Dr. SUBHI KHOURY / P3943

Al Kinana St. - Al Na'ar

Tel.: +974 4442 0900

Fax.: +974 4442 1900



شارع الكنانة - النصار

هاتف: +974 4442 0900

الفاكس: +974 4442 1900

Al Maadheri St. - Al Mamoura

Tel.: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333



شارع المعاصيد - المعمورة

هاتف: +974 4416 0222

الفاكس: +974 4416 0333

Al Aziziya - Al Maadheri

Tel.: +974 4450 0074

Fax: +974 4460 3040



شارع الوعب - المزيدي

هاتف: +974 4450 0074

الفاكس: +974 4460 3040

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name:

ENTISAR

Patient ID:

039779

Multistix® 10 SG

Test date 10-23-2024

Time 12:30PM

Operator ESRA

Test number 3066

Color Yellow

Clarity
Clear

GLU Negative

BIL Negative

KET Negative

SG 1.0



Date 13 / 10 / 24

New Patient Registration Form

Full Name إندهار عبد المجيد آدم أحمد الإسم الكامل

Date of Birth 1993 / 11 / 14 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number 29373603506 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 7100 1458 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 7100 1458 رقم الجوال

Emergency Contact Person هاني محمد أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 974 30620 221 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 ☐ استلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature إندهار التوقيع

File Number 039779



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 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: إندصار عبد المجيد

التاريخ: ١٣ / ١٠ / ٢٠٢٤

ملف رقم: 039779

التوقيع: د. ليلي حامد



Leila

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29373603506 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 14/11/1993 تاريخ الميلاد:
Expiry: 15/07/2025 الصلاحية:
Nationality: SUDAN الجنسية:
Occupation: محاسبة - مراجع المهنة:



الاسم: انتصار عبدالمجيد ادم احمد

Name: ENTISAR ABDELMJEED ADAM AHMED

Passport Number: P11390627 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 17/12/2033 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30229373603506 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: منظر الريان للرعاية وصيانة منظر المباني المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للتجارات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

