



File No.: 039760

Nationality: Jor

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039760
Name: ESRA WALEED HASSAN
QID No: 28540002068 Sex: Female
Mob: 30914995 ADDRESS: M. KHALIFA



Age: 39 yrs

Marital Status: Divorced

Name:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Came for hormonal loop insertion, will marry after 2 months. ("Complete her family") Counsel about cons and pros of the loop.

Medical History: Non

P.H. Non

F.H. DM & HTN (MAF)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 14 years

L.N.M.P. 28-9-24

Menstrual Habits: regular, monthly, lasting 7 days -

Menstrual Symptoms: —

Menopause:

Parity: P 2 Abortion 0

Ectopic

LCB 2013

♀ 1 NVD₃, 9-w ♂ 1

EXAMINATION

General Examination: Ht. 154 cm Wt. 67.5 Kg BMI Kg/m² Bp 120/70 mm Hg

Coop, normal ♀ look, normal built

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: normal looking

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Ut. : AVF w/ls

cx. : of multi

Bimanual Exam. Vagina: wide & moist Hystero: 8cm

Rectal Exam. Insert: smooth Thread : 2cm

Investigation Requested:

AVF ut & ant wall fibroid Ø 1.8cm
normal endomet.

Diagnosis: Mucosa Loop insertion

Plan of Management:

5wks

Next Appointment:





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 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: اسراء وليد خلعت

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١٠ / ١٠

ملف رقم: ٥٣٩٧٦٥

التوقيع: 

د. لیلی حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P832
License No. P832

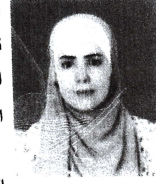


State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 28540002068 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 10/08/1985 تاريخ الميلاد:
Expiry: 23/05/2026 الصلاحية:
الجنسية:
Nationality: JORDAN اردنية
Occupation: اخصائية المهنة:
الاسم: اسراء وليد حسن خلف



Name: ESRAA WALEED HASAN KHALAF

Passport Number: Q540608 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 03/08/2026 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30128540002068 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: مؤسسه الرعاية الصحية الاولى المستقدم:
مدير عام الادارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

