



File No.: 038910

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 038910

NAME: FATIMA AMMED MOHAMED ALHAMADI

ID NO: 29963404126 EX: FEMALE

MOB: 77656556

ADDRESS: ALAZIZIYA

Id's Name:

Phone:

Marital Status:

Residence Phone:

Age: 25

SINGLE

SYMPTOMS:

- Lower abdominal pain mainly Lt side
No urinary symptoms - alternating bowel habits
Flatulence - Excessive facial hair

Medical History:

Diagnosed IBS

P.H. N/A Spaced

F.H.

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

14 Y-5

L.N.M.P

10-5-24

Menstrual Habits:

Regular every 30 days - 5-6 days

Menstrual Symptoms:

severe dysmenorrhea

Menopause:

Parity:

P

Abortion

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 167 cm

Wt. 102

Kg BMI

Kg/m² Bp

110/70 mm Hg

well - obese - male hair distribution over abdomen

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD

Breasts:

NO galactorrhea-

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

NA done

Investigation Requested:

TAS ? -

ET 11mm

Normal uterus with thickened endometrium
Bilateral ovarian cysts looks like
endometrioma Rt 4.8 X 4.6 cm, Lt side 4.1 X 4.7 cm
Normal Doppler - No FFCDs

Diagnosis:

Bilateral ovarian cysts ?? endometrioma

Plan of Management:

Referral to WOG/Gyne OPD
For further mngmt.

Next Appointment:



MEDICAL REFERRAL LETTER

GYNE AND GENERAL REFERRAL

To Doctor : WWRC / Gynecology clur

From : DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

Patient's Name: Fatima Ahmed mohammedAge: 25 yrs. Nationality: QIs P: 0 Abortion: 0 Ectopic: 0☐ HIGH RISK☐ INF☒ OTHERS

Case Summary:

25 Y-S Single - gave history of
 Severe dysmenorrhea - Abdomen soft - mild
 tenderness - T.A.S: Normal - Bilateral
 Ovarian cyst 4.8 x 4.6 (Rt) - Lt 4.6 x 4.7 cm
 Looks Like Bilateral endometrioma

Referred To:

☒ OPD☐ ER

For Further assessment
 diagnostic imaging + tumor
 markers if indicated

Referred By: Dr. Salwa Elgh

Doctor's Signature & stamp



25 MAY 2024

Date:

Date 25 / 5 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name Fatima Ahmed M A Al-Hammad الإسم الكامل

Date of Birth 19/10/1999 تاريخ الميلاد

Marital Status ☒ Single / أعزب ☐ Married / متزوج ☐ Divorced / مطلق ☐ Widowed / أرملGender: ☐ Male / ذكر ☒ Female / أنثى Nationality Qatari الجنسية

Occupation Student المهنة

I.D Number 29963404126 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 555 22 780 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 77656556 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 555 22 780 رقم هاتف

Address: Building No. 70 Zone No. 55 Street No. 516 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 038910



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبية المعالج لي لمقابلي 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: فاطمة احمد الهادي

التاريخ: 23/5/2024

ملف رقم: 038 9 10

التوقيع :



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29963404126

الرقم:

D.O.B. 19/10/1999

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

27/06/2028

الصلاحية:



الإسم: فاطمه احمد محمد احمد الحمادي

Name: FATIMA AHMED M A AL-HAMMADI

منطقة 55 - شارع 516 - مبنى 70

العنوان:

Serial No:

5358260003274203

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

