



File No.: 039121

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
 File No: 039121
 Name: FATIMA KHALIFA ALSULAITI
 QID No: 28863401425 Sex: Female
 Mob: 30563844 ADDRESS: ZQAWA



Age: 36 y/o

Marital Status: single

s Name:

hone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

clb lower abd. pain & vulval pain / yr.
 on & off. following mild hit by her mother on her buttock.
 she is psychotic, from time to time she feels
 this pain which interfere w walking. A frequency + nocturnal pain
 Medical History: Psychotic on tt P.H. eye operation F.H. F.COM &
 & regular follow up HTN M.COM.

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 14 yrs. L.N.M.P 13/6/24
 Menstrual Habits: regular - last for 5 days every month.
 Menstrual Symptoms: 255 & dysmenorrhea Menopause:
 Parity: P Abortion Ectopic LCB

**EXAMINATION**

General Examination: Ht. 155 cm Wt. 65.5 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

Psychologically unstable, not pale.

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Soft - no signs of surgical abdomen.

Breasts: well developed. no galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION: very poor hygiene & hairy, & whitish

Speculum Exam. vag. discharge. exam done & presence of

Bimanual Exam. nurse ketsy. only by inspection.

Rectal Exam. not examined.

Investigation Requested:

abd- u/s. A & N normal size uterus, ET 6.9mm
 normal ovaries & Rt leading 13-5 mm. no cyst
 no f.f.c.d.s. UG → B10 Trake
 Cu → +2

Diagnosis:

A cystitis + vulvovaginitis.

Plan of Management:

Pt reassured. tt given.

Next Appointment:

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name: FATIMA

Patient ID: 16

Multistix® 10 SG
Test date 06-30-2024
Time 1:36PM
Operator LAMIS
Test number 2359
Color Yellow
Clarity Clear

GLU Negative
BIL Negative



Date 30 / 6 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name فاطمة خليفة السيد الإسم الكامل

Date of Birth 1988 / 1 / 31 تاريخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male / ذكر ☒ Female / أنثى Nationality قطر الجنسية

Occupation لا يوجد المهنة

I.D Number 28863401425 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 30564844 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 / بالاسم ☐ 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 039121

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة 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.

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

اسم المريض / المريضة: نظمه طيفهال ليلي

التاريخ: 30-6-2024

ملف رقم: 039121

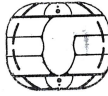
التوقيع:



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28863401425

الرقم:

D.O.B. 31/01/1988

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

18/08/2029

الصلاحية:



الإسم: فاطمه خليفه راشد محمد السليطي

Name: FATIMA KHALIFA R M AL-SULAITI

منطقة 51 - شارع 825 - مبنى 39

العنوان:

Serial No:

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



مؤسسة حمد الطبية
HAMAD MEDICAL CORPORATION
البطاقة الصحية
HEALTH CARD

STATE OF QATAR

الرقم الشخصي: H. C. No. :
HC00222247

الإسم: فاطمه خليفه راشد السليطي
Name: **FATIMA KHALIFA R AL-SULAITI**
D.O.B. **31/1/1988**
Nationality **Qatari**
I.D. No. : **28863401425**

تاريخ الميلاد: 31/1/1988
الجنسية: قطرية
الرقم الشخصي: 28863401425

IF YOU FIND T
الطبية

HC00222247 HC Exp: 28/09/2025

FATIMA KHALIFA R AL-SULAITI

Nationality: Qatari
DOB: 31/01/1988 Gender: Female
ED Reg Date: 08/04/2024 20:14

BLOOD GROUP : HEALTH CENTER 40

تاريخ الإصدار: 21/10/2008
PHC : 597640-ج
Location : 103955OKR