



File No.: 039154

Nationality: Q

## GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER  
File No: 039154  
Name: FATIMA FADEL ALASHAR  
QID No: 30863403466 Sex: Female  
Mob: 50788807 ADDRESS: ALKHISA



Age: 16 yrs

Marital Status: Single

nd's Name:

Phone:

Residence Phone:

### SYMPTOMS:

- Excessive Facial & Body hair  
Facial acne - Excessive wt gain -

Medical History: - PCO based on US only P.H. + Insulinectry F.H. N/A symptom

### MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 Y-S L.N.M.P 18-4-24  
Menstrual Habits: irregular every 2-3 months - 9 days  
Menstrual Symptoms: Heavy & clots Menopause:  
Parity: P Abortion Ectopic LCB



### EXAMINATION

General Examination: Ht. 157 cm Wt. 96.5 Kg BMI Kg/m<sup>2</sup> Bp 120/80 mm Hg  
obese, normal ♀ look, sharp mother

Chest, C.V.S. N/A

Abdomen: fatty

Breasts: well developed

### PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. not done

Rectal Exam.

Investigation Requested: AUF ut c regular normal contours & endomet  
ovaries - Rt } Both enlarged & look PCO  
Lt }

Diagnosis: Oligomenorrhea, PCOD

Plan of Management:

- menses induction  
- D2 FSH, LH, E<sub>2</sub> Prolactin, Testosterone

Next Appointment:

Name : Fatima Fadel A.G. Al-Ashar  
Lab. No. : 332439743  
Contract. : QIC Insurance  
Patient No. : 30863403466  
File No. : 039154

Sample Date : 18/07/2024 12:45 PM  
Report Date : 18/07/2024 14:07 PM  
Doctor references : Dr. Ebtesam Abdallah  
this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 16 Year Sex : Female

### Chemistry Unit

| Test                                 | Result | Unit   | Ref. Range                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estradiol (E2)                       | 30.08  | pg/mL  | Follicular 12.5 - 166<br>Ovulation 85.8 - 498<br>Luteal 43.8 - 211<br>Post-menopause < 5.0 - 54.7<br>Pregnancy<br>1st trimester 215 - > 4300 |
| Follicular Stimulating Hormone (FSH) | 5.89   | mIU/mL | 0.64 - 10.98                                                                                                                                 |
| Lutenizing Hormone (LH)              | 10.07  | mIU/mL | 0.97 - 14.7                                                                                                                                  |
| Prolactin                            | 14.03  | ng/mL  | 2.1 - 18.4                                                                                                                                   |

### Comments

Vitamin Intake especially Biotin (Vitamin B7) can interfere with the prolactin result, patient must stop vitamin intake 24 hours before prolactin test.

The release of prolactin is promoted physiologically by suckling and stress. In addition, elevated serum prolactin concentrations are caused by a number of pharmaceuticals (e.g. dibenzodiazepines, phenothiazine), TRH and estrogen.

|                      |       |       |             |
|----------------------|-------|-------|-------------|
| Testosterone (Total) | 0.434 | ng/mL | 0.07 - 0.75 |
|----------------------|-------|-------|-------------|

Reviewed By:

Dr. Menatelli El-Tahawy  
Anatomical & Clinical Pathology  
License No. 5633  
Menna El-Tahawy

Verified By : Hisham El Banawy , Joane Gagui Pineda  
Printed By: System

Printed Date AM 08:06 20/07/2024

All Rights Reserved © National Technology

Page 1 Of 1

Powered by LDM www.nt-me.com

مركز د. ليلى حامد الطبي

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE WLL



مركز د. ليلى حامد الطبي

Figure 1

|                        |                                                |             |           |
|------------------------|------------------------------------------------|-------------|-----------|
| GYNE ULTRASOUND REPORT | FILE NO:                                       | 039154      |           |
|                        | NAME:                                          | FATIMA ABEL |           |
|                        | LMP:                                           | 18.4.2024   |           |
|                        | GRAVIDA:                                       | PARA:       | ABORTION: |
|                        | SINGLE                                         |             |           |
|                        | REASON FOR SCAN: Irregular Periods & Hirsutism |             |           |

UTERUS:

NORMAL

ENLARGED

ENDOMETRIAL STRIP:

NORMAL

THICKENED

ADNEXA:

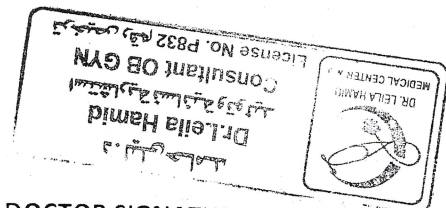
R OVARY 42 MM X 22 MM X 31 mm

L OVARY 36 MM X 19 MM X 22 mm

OTHER FINDINGS: No FFCDs

IMPRESSION:

PCO



DOCTOR SIGNATURE AND STAMP

GE Healthcare **DR LEILA HAMED** Date of Exam: 03.07.2024 Page: 1 / 12  
Exam Type:

|              |                       |                |    |             |   |         |        |
|--------------|-----------------------|----------------|----|-------------|---|---------|--------|
| Name         | ALASHAR, FATIMA FADEL |                |    | DOB         |   | Sex     | Female |
| Pat. ID      | 039154                |                |    | Perf. Phys. |   |         |        |
| Indication   |                       |                |    | Ref. Phys.  |   |         |        |
|              |                       |                |    | Sonogr.     |   |         |        |
| LMP          | 18.04.2024            | Day of Cycle   | 77 | Gravida     |   | AB      | 0      |
| Day of stim. |                       | Expected Ovul. |    | Para        | 0 | Ectopic |        |

**Antral Follicle Count**

|                    | Left Ovary            |       |    |    | Right Ovary |    |    |       |
|--------------------|-----------------------|-------|----|----|-------------|----|----|-------|
| 2D Measurements    | Value                 | m1    | m2 | m3 | m4          | m5 | m6 | Meth. |
| <b>Uterus</b>      |                       |       |    |    |             |    |    |       |
| Length             | 5.44 cm               | 5.44  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Width              | 3.56 cm               | 3.56  |    |    |             |    |    | avg.  |
| <b>Left Ovary</b>  |                       |       |    |    |             |    |    |       |
| Length             | 3.64 cm               | 3.64  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Width              | 1.92 cm               | 1.92  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Height             | 2.27 cm               | 2.27  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Volume             | 8.307 cm <sup>3</sup> | 8.307 |    |    |             |    |    |       |
| <b>Right Ovary</b> |                       |       |    |    |             |    |    |       |
| Length             | 4.22 cm               | 4.22  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Width              | 2.29 cm               | 2.29  |    |    |             |    |    | avg.  |
| Height             | 3.13 cm               | 3.13  |    |    |             |    |    | avg.  |





Date 3 / 7 / 2014

**New Patient Registration Form**

Full Name ..... فاطمة فاضل اكر العنبر ..... الإسم الكامل

Date of Birth ..... 10 / 10 / 1981 ..... تاريخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى Nationality ..... قطرية ..... الجنسية

Occupation ..... طالبة ..... المهنة

I.D Number ..... 30873403466 ..... رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ..... رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ..... 00550506 / 05788815 ..... رقم الجوال

Emergency Contact Person ..... الأم ..... أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ..... 05788815 ..... رقم هاتف

Address: Building No. 9 Zone No. 70 Street No. 782 ..... 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 039154



## نموذج الموافقة المستنيرة

### موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه 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: خاتمة ماضل العسار

التاريخ: ٢٤ / ٧ / ٢٠٢٢

ملف رقم: ٥٣٩١٥٤

التوقيع: [Signature]

د/ليلي حامد  
Dr. Leila Hamid  
استشارية نسائية وتوليد  
ترخيص رقم ٨٨٣٢  
License No. 8832

منطقة 70 - شارع 697 - مبنى 48

العنوان:

Serial No.

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر  
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة  
Holder's signature



State of Qatar  
ID. Card



دولة قطر  
بطاقة إثبات شخصية

ID. No: 28304800158

الرقم:

D.O.B: 07/03/1983

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه

الجنسية:

Date of expiry: 10/12/2029

الصلاحية:



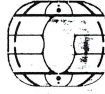
الاسم: لولوة علي حسين علي

Name: LULWA ALI H ALI

State of Qatar  
ID. Card



دولة قطر  
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30863403466

الرقم:

D.O.B: 28/05/2008

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه

الجنسية:

Date of expiry: 03/04/2029

الصلاحية:



الاسم: فاطمه فاضل اكبر غلوم العشار

Name: FATIMA FADEL A G AL-ASHAR

منطقة 70 - شارع 782 - مبنى 9

العنوان:

Serial No:

1114FA166D2FA12A

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر  
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة  
Holder's signature



mother  
Fatima  
50788807

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L



مركز د. ليلي حامد الطبي

الموضوع / اتفاقية تسديد مستحقات التأمين

أقر أنا، فايزة خافي العشار، الموقعة أدناه بتحمل مسؤولية دفع أي مستحقات لمركز د. ليلي حامد الطبي في حال تم رفض التأمين تغطية تكاليف الزيارة. وعليه فقد توضح لي التزام دفع المبلغ كامل وقدره ريال قطري كضمان في حال رفضت شركة التأمين التغطية. كما أقر المركز إعادة المبلغ المستحق في حال وافقت شركة التأمين على تغطية التكاليف.

اسم المريضة: فايزة خافي العشار  
رقم الملف: 039154  
رقم الجوال: 85055756  
التاريخ: 09.07-24  
تفاصيل الدفع: مرفق صورة من الإيصال

التوقيع:

Subject: Insurance Payment Agreement

I, \_\_\_\_\_, signed below confirm that I understand that I am obligated to pay the amount of \_\_\_\_\_ QAR as deposit to cover the cost of my visit should my insurance claim be rejected. If the claim is approved, Dr. Leila H. Medical Center will return the full amount approved by the insurance company.

Patient's name: \_\_\_\_\_

File number: \_\_\_\_\_

Mobile no.: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Payment details: Copy of receipt attached

Signature: \_\_\_\_\_

Name : Fatima Fadel A.G. Al-Ashar  
Lab. No. : 332439743  
Contract. : QIC Insurance  
Patient No. : 30863403466  
File No. : 039154

Sample Date : 18/07/2024 12:45 PM  
Report Date : 18/07/2024 14:07 PM  
Doctor references : Dr. Ebtessam Abdallah  
this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 16 Year Sex : Female

### Chemistry Unit

| Test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Result | Unit   | Ref. Range                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estradiol (E2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30.08  | pg/mL  | Follicular 12.5 - 166<br>Ovulation 85.8 - 498<br>Luteal 43.8 - 211<br>Post-menopause < 5.0 - 54.7<br>Pregnancy<br>1st trimester 215 - > 4300 |
| Follicular Stimulating Hormone (FSH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.89   | mIU/mL | 0.64 - 10.98                                                                                                                                 |
| Lutenizing Hormone (LH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10.07  | mIU/mL | 0.97 - 14.7                                                                                                                                  |
| Prolactin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 14.03  | ng/mL  | 2.1 - 18.4                                                                                                                                   |
| <b>Comments</b><br>Vitamin Intake especially Biotin (Vitamin B7) can interfere with the prolactin result, patient must stop vitamin intake 24 hours before prolactin test.<br>The release of prolactin is promoted physiologically by suckling and stress. In addition, elevated serum prolactin concentrations are caused by a number of pharmaceuticals (e.g. dibenzodiazepines, phenothiazine), TRH and estrogen. |        |        |                                                                                                                                              |
| Testosterone (Total)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0.434  | ng/mL  | 0.07 - 0.75                                                                                                                                  |

Reviewed By:

Dr. Menatali El-Tahawy  
Anatomical & Clinical Pathology  
License No. 5633  
Menna El-Tahawy