



File No.: 039319

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039319
Name: FELWA SALEM ALSAFRAN
QID No: 30163403780 Sex: Female
Mob: 77646446 ADDRESS: MUITHER

Age: 22 yrs

Marital Status: 1 mth

and's Name: Hammad Saif Almarri

le Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

C/O dizziness & single Fainting
attack last wk + lower pelvic pain
No urinary symptoms or abnormal vaginal discharge

Medical History: syncopal attack - dizziness P.H. NA signed F.H. NA signed
undiagnosed

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 y/o 2 days
Menstrual Habits: Regular every month L.N.M.P 25-6-24 → 16-7-24
Menstrual Symptoms: NA signed 5-7 days
Parity: P Abortion Ectopic LCB
Menopause:

♀ ♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 164 cm Wt. 72.4 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg
clinically pale - cooperative

Chest, C.V.S. muffled S₁ - normal S₂ - ? murmur at aortic & mitral areas - Lung bases free

Abdomen: Soft - No tender hepatomegaly - No pelvic
abdominal mass

Breasts:

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Declined

Investigation Requested:

- CBC - BHCG quantitative (-ve) Hb 12.1 dL
- Trs & T.A Scan refused

Diagnosis:

? valvular disease ? anaemia - ? early pregnancy

Plan of Management:

offered referral to HMC For cardiac
assessment declined - iron supplement given

Next Appointment:



مختبرات ألف
Alpha laboratories W.L.L
For Best Quality

HEMATOLOGY

62066

Name : FELWA SALEM
Sex/Age : F/ 22 y / 2 m / 25 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 225410
AL No : 62066
Entrance Tm: 05-AUG-2024 11:36:09
Exit Date : 05-AUG-2024 12:50:54
Ext. Ref. Num.: 039319

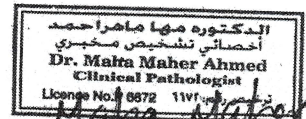
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)			
White Blood Cell Count (WBC)	6.70	K/uL	4.0 - 11.0
Red Blood Cell Count (RBC)	4.21	M/uL	3.8 - 5.4
Haemoglobin (Hb)	12.10	g/dl	12.0 - 15.0
Haematocrit (HCT)	38.40	%	35-45
Mean Corpuscular Volume (MCV)	91.00	FL	78 - 96
Mean Corpuscular Hb (MCH)	28.70	pg	27 - 34
Mean Corp. Hb Concent. (MCHC)	31.50	g/dL	30 - 36
RBC size Distribution Width (RDW)	16.70 H	%	10 - 15
Platelet Count	317.00	K/uL	150-450
DIFFERENTIAL WBC COUNT			
Neutrophils	60.40	%	37-65
Lymphocytes	32.10	%	20-40
Monocytes	4.70	%	2-10
Eosinophils	2.30	%	1-6
Basophils	0.50	%	0-2

Lab Tech Name. : CAMILLE

Al-Waab - Doha - Qatar - P.O.Box: 21746
Tel: +974 44883998 - Mob: +974 66991393
Website: www.alphalabsqatar.com
E-mail: info@alphalabsqatar.com



ISO 9001:2015
Quality Management System
ISO 15189:2012
Medical Laboratories Management System



Date 05 / 08 / 24

New Patient Registration Form

Full Name نيلو سالم دك السفين الإسم الكامل

Date of Birth 18 - 09 - 2001 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 77 646446 رقم الجوال

Emergency Contact Person 55 963366 أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. 53 Zone No. 873 Street No. العنوان:

رقم البناية 53 رقم المنطقة 873 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 Fawaz التوقيع

File Number



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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: فلوہ سالم علی السمران

5-8-20

التاريخ:

039314

ملف رقم:

هسايہ

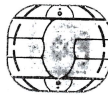
التوقيع:



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30163403780

الرقم:

D.O.B. 18/09/2001

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR /

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

29/08/2031

الصلاحية:



الاسم: فلوله سالم علي سالم السفران

Name: FALWA SALEM A S AL-SAFRAN

منطقة 55 - شارع 305 - مبنى 29

العنوان:

4354A30E0727247E

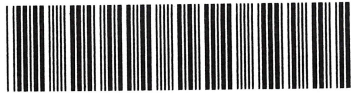
Serial No:

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

فلوله





HEMATOLOGY



Name : FELWA SALEM
Sex/Age : F/ 22 y / 2 m / 25 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 225410
AL No : 62066
Entrance Tm: 05-AUG-2024 11:36:09
Exit Date : 05-AUG-2024 12:50:54
Ext. Ref. Num.: 039319

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)			
White Blood Cell Count (WBC)	6.70	K/uL	4.0 - 11.0
Red Blood Cell Count (RBC)	4.21	M/uL	3.8 - 5.4
Haemoglobin (Hb)	12.10	g/dl	12.0 - 15.0
Haematocrit (HCT)	38.40	%	35-45
Mean Corpuscular Volume (MCV)	91.00	FL	78 - 96
Mean Corpuscular Hb (MCH)	28.70	pg	27 - 34
Mean Corp. Hb Concent. (MCHC)	31.50	g/dL	30 - 36
RBC size Distribution Width (RDW)	16.70 H	%	10 - 15
Platelet Count	317.00	K/uL	150-450
DIFFERENTIAL WBC COUNT			
Neutrophils	60.40	%	37-65
Lymphocytes	32.10	%	20-40
Monocytes	4.70	%	2-10
Eosinophils	2.30	%	1-6
Basophils	0.50	%	0-2

Lab Tech Name. : CAMILLE

