

hypersensitive to:

- Augmentin
- Zinat
- Ziflox
- skin rash and itching
- shortness of breath



File No.: 039518

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039518
Name: HAILA HAMAD ALBEDAIWI
QID No: 29863402901 Sex: Female
Mob: 33111380 ADDRESS: ALSILYA



Age: 26 yrs

Marital Status: 5 yrs

band's Name: Mohammed Ali Habdan

Mobile Phone:

Residence Phone:

28
prostatitis

SYMPTOMS:

Ch vaginal discharge 12 years, Greenish, whitish and sometime yellowish
ass itching and bad odour, received alot of treatment
during the last 2 years and high vaginal swabs last in may-
Bacterial and Fungal infection-

Medical History: Non

P.H. non apart of

F.H. DM(1)

2C/S

HTN 2DM(F)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 years

L.N.M.P 26-8-24

Menstrual Habits: regular, monthly, lasting 2 days-

Menstrual Symptoms: mild pain

Menopause:

Parity: P 2 Abortion 0

Ectopic

LCB 10/2021

♀

0

♂

2

EXAMINATION

General Examination: Ht. 162 cm Wt. 80.8 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

Looks low social class, overweight, face acne, personal hygiene ±

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Scan of 0/1

Breasts: not checked

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Full moist pubis, smelly vagina

Bimanual Exam. tight vagina, a of nulliparous, no lesion

Rectal Exam. Free adnexae, ex uterine -ve. NO FCN

Investigation Requested: AVE ut e G B Endomet 8.1mm Rt ov

MsNeck

Lt ov: seen e difficulty has one medium follicle 14 mm

Diagnosis: Ch. Recurrent Vaginal vaginitis

Plan of Management: ? B.V. or T.V.

Next Appointment:



Date 3/9/24

New Patient Registration Form

Full Name الاسم الكامل

Date of Birth تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

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

رقم البناية 48 رقم المنطقة 55 رقم الشارع 283 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 039518

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه الطبيب / الطبيبة 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.

التحايا

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

اسم المريض / المريضة: هديل حمير البرحوي

التاريخ: ٢٠٢٢ / ١٩ / ٣

ملف رقم: ٥٣٩٥١٨

التوقيع:

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P832

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29863402901

الرقم:

D.O.B. 31/07/1998

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/ قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

08/08/2028

الصلاحية:



الإسم: هيله حمد صالح حمد البديوي

Name: HAILA HAMAD S H AL-BEDAIWI

منطقة 53 - شارع 1260 - مبنى 205

العنوان:

Serial No.

5361431/31 292508

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muaither
Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلي حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 03 SEP 2024 التاريخ:

Patient's name: HAILAHAMAD اسم المريض:

File No.: 039518 رقم الملف:

Age: 26yrs Δ chronic vaginitis العمر:

Rx

- Kenazole cream bld / 1wk

- Azithromycin tabs 250mg (6)

أدوية مبردة واحدة يومياً

antipruritic Cream: نوبيا مرة واحدة يومياً

Nuvesa vag. gel

عسل بالمهبل يومياً في الليل

Sterile swab (intimate wipes)

مسح مبردة قبل الجماع

- Bonnia vag. wash

غسل بالماء، صبي يومياً مرة

- Protopyn tabs (8)

أدوية مبردة واحدة يومياً

Protopyn tabs (8) 500mg

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com
Mobile: 55868523