



File No.: 039332

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039332
Name: HEDFA SALEM ALMARRI
QID No: 29863404085 Sex: Female
Mob: 33083000 ADDRESS: MUITHER



Age: 26 yrs

Marital Status: 5 mths

d's Name: Salem Mohd Almarri

Phone: Residence Phone: 26 years -

Medically free
not smoker

SYMPTOMS:

want to conceive, Regular S-R = dially -
ask if she can receive treatment and for twin pregnancy - (inj ??)

Medical History: Non

P.H. body Contouring F.H. DM (M)
tonsillectomy (2020) typ I

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 years -

L.N.M.P 11-7-24

Menstrual Habits: regular every 28 days - Lasting 5 days -

Menstrual Symptoms: moderate

Menopause:

Parity: P 0 Abortion 1 chemical pregnancy Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 167 cm Wt. 79 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

normal g look, overweight, coop.

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: No galactorrhea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Not done

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

ARF - lot of regular contour - ov. no
pathology

Diagnosis: Gynae check up.

Plan of Management: S.R explained

Next Appointment:

D12 C-T. August

Name: Hedfa Salem

File Number:.....039332

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
20-8-24 79-1/eg 120/70	9-8-24 D 12	—	GA 9-5 mm	Leading follicle 20 mL small FFCDs	6-7 small follicles

Notes:



Date 6 / 8 / 2024

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 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 039332



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة 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.

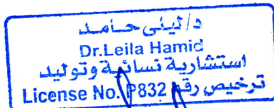
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: كصفه المري

التاريخ: 24-8-6

ملف رقم: 039332

التوقيع: /



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29863404085

الرقم:

D.O.B. 29/10/1998

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR

/ قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

07/02/2033

الصلاحية:



الإسم: هدفة سالم محمد صبيح المري

Name: HEDFA SALEM M S ALMARRI

منطقة 55 - شارع 890 - مبنى 103

العنوان:

4353A3133809247E

Serial No:

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. ليلى حامد الطبي ذ.م.م.
تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١/٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

Prescription

وصفة طبية

No

Date: _____

Patient's name: _____

File No.: _____

Age: _____

التاريخ: _____

إسم المريض: _____

رقم الملف: _____

4 wks threatened
abn m

Rx

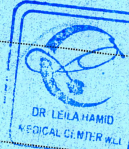
Cyclogest supp. Rectal

400mg

حبس اسبوعين
مساعدة ولادة طبيعية

Doctor's signature: _____

[Handwritten signature]



د. ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
Consultant OB GYN
ترخيص رقم P832

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