

3 ♀ 15 - skin disease
11 Navus huge
9 ?



File No.: 039102

Nationality: JOR

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039102
Name: HIBA KHALIL AHMED WADI
QID No: 28040000802 Sex: Female
Mob: 31226334 ADDRESS: ALTHUMAMA



Age: 44 yrs
Marital Status: 20 yrs
band's Name: Mohammed Saadah
Mobile Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

want's to have boy ♂ + Fishy
Itchy whitish copious vaginal discharge / 1 wk
planning N/A to get pregnant - external ejaculation

Medical History:

medically Free P.H. 2 C-S F.H. D-m Father

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 Y-S L.N.M.P 29-5-24 AM
Menstrual Habits: Regular every 30 days - 5-6 days
Menstrual Symptoms: N/A significant Menopause:
Parity: P 3 Abortion 1 (complete) Ectopic LCB 9 Y-S

♀ 3

♂ 0

EXAMINATION

General Examination: Ht. 165 cm Wt. 75 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

well, looks her age, normal built

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD - C/S scar

Breasts: NAD

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. wide introitus, wide vagina - normal

Bimanual Exam. Cerv. - ex of multi.

Rectal Exam.

Investigation Requested: FIVF uterus - thick endomet G B 11 mm
ovaries RT → N/S reasonable reserve
LT → bilocular ov. cyst 2x3 cm.

Diagnosis: Gynae checkup, vaginitis + want ♂ baby

Plan of Management:

AMH

advised IVF ICSI & TDG

Next Appointment:

TA
4
TV.

Name : Heba Khaleel Ahmed Wadi
Lab. No. : 332435755
Contract : Atlas Medical Center
Patient No. : 2146-199328
File No. :

Sample Date : 29/06/2024 22:01 PM
Report Date : 30/06/2024 10:17 AM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 44 Year Sex : Female

Chemistry Unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
Anti Mullerian Hormone	1.40	ng/mL	20-24 years 1.22 - 1.22 25-29 years 0.890 - 0.890 30-34 years 0.576 - 0.576 35-39 years 0.147 - 0.147 40-44 years 0.027 - 0.027 45-50 years 0.010 - 0.010 PCOS Women 1.86 - 1.86

Comments

Please note the new reference ranges

This test is outsourced to AL Borg Laboratories – Duhail Branch Qatar tel. 44818410

Date 25/6/20

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 039102

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: هشام هادي

التاريخ: 25-6-2024

ملف رقم: 039102

التوقيع :

د. ليلي حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P83

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 28040000802 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 10/06/1980 تاريخ الميلاد:
Expiry: 21/03/2025 الصلاحية:
الجنسية:
Nationality: JORDAN اردنية
Occupation: ربة منزل المهنة:



الاسم: هبة خليل احمد وادي

Name: HEBAH KHALEEL AHMED WADI

Passport Number: Q946624 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 05/02/2027 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30828040000802 الرقم المسلسل:
Residency Type: عقلية نوع الرخصة:
Employer: محمد فوزان يوسف سعادة المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

