



File No.: 039180

Nationality: Sudan

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 039180

Name: HIBA ALALIM HAMAD

QID No: VISIT VISA Sex: Female

Mob: 30844334

ADREESS: AIN KHALILID



Age: 22 y/o

Marital Status: 1 1/2 month

and's Name: Aladeen Chatim EPRIS 30 y

e Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

irregular period (2 cycles only)
m. Period on 23/6/24 & today (2 wks apart)

Medical History:

medically free

P.H. NO symptoms

F.H. DM Father

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

12 Y-s

L.N.M.P

23/6/24

Menstrual Habits:

Regular every 21 days - 7 days

Menstrual Symptoms:

NO symptoms

Menopause:

Parity:

P

Abortion

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 155 cm

Wt. 57.3 Kg

BMI

Kg/m² Bp

110/70 mm Hg

well - cooperative

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD

Breasts:

NAD

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

/ menses - healthy

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

TFS: RVF uterus ET 8.1 mm - BAh ovaries
Low reserve NO cysts - NO FFCDs

Diagnosis:

Stress related menstrual cycle irregularity (newly married) -

Plan of Management:

Reassured - Progestins one cycle + Folic acid preconception

Next Appointment:



مختبرات دلتا العالمية د.م.م.
DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L
Quality • Safety • Privacy

ENDOCRINOLOGY

Name : HEBA ALALIM
Sex/Age : F/ 22 y / 7 m / 9 d
Nationality : Sudan
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr Salwa
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 33611
DL No : 24477
Entrance Tm: 10-AUG-2024 15:36:37
Exit Date : 10-AUG-2024 16:46:11
Ext. Ref. Num.: 039180

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Beta HCG, serum Quantitative	12518	mIU/ml	Non pregnant : < 5.3 Pregnancy: 3 weeks: 5.8 - 71.2 4 weeks : 9.5 - 750 5 weeks: 217 - 7138 6 weeks: 158 - 31795 7 weeks: 3697 - 163563 8 weeks: 32065 - 149571 9 weeks : 63803 - 151410 10 weeks: 46509 - 186977 12 weeks: 27832 - 210612 14 weeks: 13950 - 62530 15 weeks: 12039 - 70971 16 weeks: 9040 - 56451 17 weeks: 8175 - 55868 18 weeks: 8099 - 58176
The result to be correlated with other clinical findings (of LMP, result of pelvic exam, etc).			
Higher than normal level may indicate: -More than one fetus, for example, twins or triplets -Choriocarcinoma of the uterus -Hydatidiform mole of the uterus -Ovarian cancer -Testicular cancer (in men)			
During pregnancy, lower than normal levels based on the gestational age may indicate: -Fetal death -Incomplete miscarriage -Threatened spontaneous abortion (miscarriage) -Ectopic pregnancy			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop



Tel: +974 40064466 - Mob: +974 70644466 - P.O.Box: 214170, Al Sadd, Doha - Qatar
تلفون: +974 40064466 - جوال: +974 70644466 - ص.ب: 214170، الدوحة - قطر



E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com



Date/...../.....

New Patient Registration Form

Full Name هبة لعمام حمد لامي الإسم الكامل

Date of Birth ٢٠٠٢ - ٧ - ١١ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation لبي المهنة

I.D Number 362024178227 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 6678707601 ٣.٨٤٤٣٣٤ رقم الجوال

Emergency Contact Person زوج أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ٣.٨٤٤٣٣٤ 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 هبة التوقيع

File Number 039180



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبية 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.

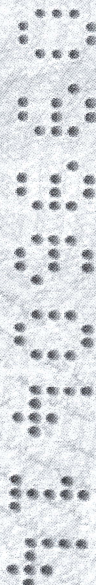
اسم المريض / المريضة: هبة سالم حمد الأميت

التاريخ: 7-7-24

ملف رقم: 039186

التوقيع: هبة





四生

PASSPORT / جواز سفر

THE REPUBLIC OF THE SUDAN

Passport Type / نوع الجواز

PC

Country Code / رمز القطر

SDN

جمهورية السودان

Passport No. رقم الجواز

P09960414

SDN

Full Name: الاسم الكامل

المجلة العالمية للعلوم

HEBA ELALIM HAMED ELAMIN

Nationality **الجنسية**

SDN/البنوك

Place of Birth مكان الميلاد

JABEL AWLYA/ جبل اولياء

Sex _____

100

Place of Issue / مكان الإصدار

KHARTOUM/ الخرطوم

Signature of Holder / توقيع حامل الجواز

[illegible]

103-0082-6443

Date of Birth (MM/DD/YYYY)

11-07-2002

Date of Issue / تاريخ الإصدار:

17-09-2022

Date of Expiry / التاريخ الملاحية

16-09-2032

S

ind

[illegible]

P099604140SDN0207119F3209169<<<<<<<<<<<<<<<8



مختبرات دلتا العالمية ذ.م.م DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L

Quality • Safety • Privacy

ENDOCRINOLOGY

Name : HEBA ALALIM
Sex/Age : F/ 22 y / 7 m / 9 d
Nationality : Sudan
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr Salwa
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 33611
DL No : 24477
Entrance Tm: 10-AUG-2024 15:36:37
Exit Date : 10-AUG-2024 16:46:36
Ext. Ref. Num. : 039180

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Beta HCG, serum Quantitative	12518	mIU/ml	Non pregnant : < 5.3 Pregnancy: 3 weeks: 5.8 - 71.2 4 weeks : 9.5 - 750 5 weeks: 217 - 7138 6 weeks: 158 - 31795 7 weeks: 3697 - 163563 8 weeks: 32065 - 149571 9 weeks : 63803 - 151410 10 weeks: 46509 - 186977 12 weeks: 27832 - 210612 14 weeks: 13950 - 62530 15 weeks: 12039 - 70971 16 weeks: 9040 - 56451 17 weeks: 8175 - 55868 18 weeks: 8099 - 58176
The result to be correlated with other clinical findings (date of LMP, result of pelvic exam, etc). Higher than normal level may indicate: -More than one fetus, for example, twins or triplets -Choriocarcinoma of the uterus -Hydatidiform mole of the uterus -Ovarian cancer -Testicular cancer (in men) During pregnancy, lower than normal levels based on the gestational age may indicate: -Fetal death -Incomplete miscarriage -Threatened spontaneous abortion (miscarriage) -Ectopic pregnancy			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop
Delta Intl. Labs-Qatar
مختبرات دلتا العالمية-قطر
License No:4324 DOHA - QATAR

Tel : +974 40064466 - Mob : +974 70644466 - P.O.Box: 214170, Al Sadd, Doha - Qatar جوال : +974 70644466 - ص.ب : ٢١٤١٧٠، السد، الدوحة - قطر تليفون : +974 40064466

E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com



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 د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

14 JUL 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Hiba Aladim Hamad: اسم المريض:

File No.: 039180: رقم الملف:

Age: 22 yrs / Vulvovaginitis: العمر:

Rx

- Dalacin vag. / suppositories 100g

تحبة دالاسين ١٠٠ جم
ميتايج

- Ant-histamine tabs PRN

حب الحساسية
عند الحاجة

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

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

07 JUL 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Hiba ALALIM Hamad: اسم المريض:

File No.: 039180: رقم الملف:

Age: 22yr / Pharmacology: العمر:

Rx

- Prugyltone tabs
تبدأ اليوم إلى يوم
- Folic acid (Pregncoptin - tabs)

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523