



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 28 JUL 2024 TIME: 17:33

File No: 039 277

Name: Hiba Abdelrahman Sex: Female Nationality: Sudanese Age: 29
 Occupation: LCB Marital Status: married
 QID. No: 29573605001 Husband's / Wife's Name: Nasser Fadel Ahmad
 Address: Al Wakra Mobile No: 5054 2800 Residence Phone:

Pulse	BP	Temperature	Respiratory Rate:	Weight Height	Pain Score	Head Circum (Pedia)	Nurse ID/Signature
-------	----	-------------	-------------------	---------------	------------	---------------------	--------------------

Presenting complain and duration :

cldy purples ventral 8m.
 at neck & axillae.
 PCA

SIT II+I

History of Present Illness :

Cardiac stroke 6 months ago at both
 axillae; then neck sides and cubital fossae.
 papules later, skin colored.

Allergies: ☐ Medication ☒ No ☐ Yes ☐ Food ☐ No ☐ Yes

Others If Yes, Specify:

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☐ No ☒ Yes If Yes Specify

Asthma bronch

Review Of Systems: ☒ Not Significant ☐ Significant Specify:Family History: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

Atopy.

Current Medications: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 4. 7.

2. 5. 8.

[illegible]

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.

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

اسم المريض / المريضة: صبي محمد الصبي

التاريخ: 28 JUL 2024

ملف رقم: 039 277

التوقيع: فد



H.C. No.: الرقم الصحي: البطاقة الصحية
HC04784928 Health Card

الاسم: هبة عبدالرحمن الامين عبدالرحمن
Name: **HIBA ABDELRAHMAN ELAMIN ABDELRAHMAN**
Date of Birth: **1/1/1995** تاريخ الميلاد:
Nationality: **Sudanese** الجنسية: سودانية
ID No: **29573605001** الرقم الشخصي:

IF YOU FIND THIS CARD, PLEASE RETURN TO THE SECURITY DEPARTMENT OF HAMAD MEDICAL CORPORATION
إذا وجدت هذه البطاقة الرجاء إعادتها إلى قسم الأمن في مؤسسة حمد الطبية



HC NUMBER: **HC04784928**
NAME : **HIBA ABDELRAHMAN ELAMIN ABDELRAHMAN**
NATIONALITY : **Sudanese**
DOB : **01/01/1995**
GENDER : **Female**
HC Expiry : **23/05/2025**



23/5/2024

PHC :
Location : **188807WKN**

الأعراض

E
OPD
SY
ESSED

Al Salam Street Muaither North
New Rayyan, Zone 53, Doha Qatar
E-mail: dr.leilamedcenter@gmail.com
Telephone Nos.: +974 44817651
Fax Nos.: +974 44812796 - P.O. Box 2505
Mobile No. : 55868523



شمال معيذر شارع السلام
الريان الجديد / منطقة 53 / الدوحة، قطر
بريد الكتروني : dr.leilamedcenter@gmail.com
هاتف رقم : +974 44817651
فاكس رقم : +974 44812796 ص.ب : 2505
جوال رقم : 55868523

№ 0008212

LABORATORY REQUEST FORM

PAID

Patient Name	HIBA ABDELKHAMAN	Q I D No.		Patient File No.	032977
Nationality	SUD	Age	29	Gender	F
Specimen Requested By	Dr. ADIL	Date of Request	20-9-24	Specimen Collected By	
Collecting Med. Technician Signature				Date	

Hematology / Coagulation	Albumin	Vitamin B3 (Nicotinamide)	HAV Ab Total
CBC	Total Globulin	Vitamin B6 (Pyridoxine)	HBs Ag
ESR	A / G Ratio	Vitamin E	HBs Ab
Platelet Count	BUN	Hormones	HBc Ab IgM
Reticulocyte count	Urea	β - HCG	HBc Ab Total
Sickle Cell Test	Creatinine	TSH	H Be Ag
Hb Electrophoresis	Uric Acid	FT 4	H Be Ab
G -6 - PD	Sodium	FT 3	HCV Ab
Malaria Film	Potassium	Total T4	HIV I & II
Bleeding Time	Chloride	Total T3	VDRL / RPR
Clotting	Bicarbonate (HCO ₃)	FSH	TPHA
PT	Creatinine Clearance	LH	Rubella IgM
PTT	Calcium (Totale)	Estradiol (E2)	Rubella IgG
Fibrinogen	Calcium (corrected)	Prolactin	Toxoplasma IgM
Coombs Test (Direct)	Phosphorus	Progesterone	Toxoplasma IgG
Coombs Test (Indirect)	Magnesium	Testosterone (Total)	CMV (IgG , IgM)
Blood Group ABO/Rh Typing	Iron	Testosterone (Free)	HSV I (IgG , IgM)
Biochemistry	TIBC	SHBG	HSV II (IgG , IgM)
Glucose (fasting)	Ferritin	DHEA - SO 4	TORCH Test
Glucose (2 hr PP)	CK (Total)	Anti- Mullerian Hormone	Anticardiolipn (IgG , IgM)
Glucose (random)	CK - MB	Insulin	Lupus Anticoagulant
Glucose 1 hr (50 gme)	LDH	C-Peptide	Anti-ds-DNA
Glucose Tolerance Test (GTT)	Amylase	Growth Hormone	Anti CCP
Hb Alc	Homocysteine	IGF - 1	Extractable Nuclear Ag (ENA)
Microalbumin (urine)	Zinc	Cortisol (AM , PM)	H. Pylori Ab (IgA , IgG)
Cholesterol (Total)	Lithium	17-OH Progesterone	Anti-Thyroid Peroxidase Ab
HDL - Cholesterol	Valproic Acid (Depakene)	PTH	Anti-Thyroglobulin Ab
LDL - cholesterol	Carbamazepine (Tegretol)	Immunology/Serology	Varicella Zoster (IgG,IgM)
Triglycerides	Serum Protein Electrophoresis	ASOT	Allergy Screen
Total Lipids	Vitamins	CRP	IgE Total
AST (SGOT)	Vitamin D	RF	Allergy Screen (Food Panel)
ALT (SGPT)	Vitamin B 12	Brucella Test	Allergy Screen (Inhalant panel)
Alkaline Phosphatase	Folate , Serum	Widal Test	Allergy Screen (Pediatric Panel)
Bilirubin (Total)	Folate , RBC	Monospot Test (I.M.)	OTHER
Bilirubin (Direct)	Vitamin A (Retinol)	EBV-VCA (IgM , IgG)	
Gamma-GT	Vitamin B1 (Thiamine)	HAV Ab IgM	
Total Protein	Vitamin B2 (Riboflavin)	ANA	

Requesting Physician Signature Requesting Physician Stamp