



File No.: 039446

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 039446

Name: HIND HAMAD ALSHAMMRAY

QID No: 30963400344

Sex: Female

Mob: 55412026

ADDRESS : ALSHAHANIYA



Age: 15 yrs

Marital Status: Single

band's Name:

obile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

vaginal discharge & itching / 2 wks
- no urinary symptoms. no abnormal smell.

Medical History: medically free P.H. Non F.H. non-

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 11 yrs L.N.M.P 4-8-24
Menstrual Habits: regular, last for 6 days every month.
Menstrual Symptoms: mild dysmenorrhea Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 153 cm Wt. 42.3 Kg BMI Kg/m² Bp 110/80 mm Hg
Cooperative, not pale.

Chest, C.V.S.

N.A.D.

Abdomen:

Breasts:

not examined.

PELVIC EXAMINATION:

exam- done in presence of her mother &

Speculum Exam. nurse Betsy, severely reddish vulva &

Bimanual Exam. scratching marks. whitish vag. discharge seen

Rectal Exam. outside. Swab «vulva» was taken for C/S. Speculum

Investigation Requested:

not done (single).

vulval swab for C/S

Diagnosis:

Δ Severe Vulvo-vaginitis

Plan of Management:

pt reassured. & given

Next Appointment:

Date 25/8/24

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. 80 Zone No. 910 Street No. 71 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 039446



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه الطبيب / الطبية 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 إجراء 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: قنده حد ملاحات

التاريخ: 24-8-25

ملف رقم: 039446

التوقيع: 



العنوان: منطقة 80 - شارع 910 - مبنى 71
Serial No: 111112084407A127
الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

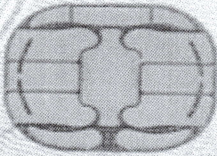
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 27488600169 الرقم:

D.O.B 01/01/1974 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه الجنسية:

Date of expiry: 21/11/2028 الصلاحية:



الاسم: دله سعد مناور بدر

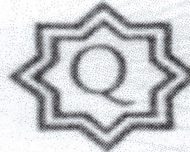
Name: DALA SAAD M BADER

العنوان: منطقة 80 - شارع 910 - مبنى 71

Serial No: 71734201382025CB الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30963400344 الرقم:

D.O.B. 12/01/2009 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه الجنسية:

Date of expiry: 28/07/2029 الصلاحية:



الاسم: هند حمد ملحان مناور الشمري

Name: HIND HAMAD M M ALSHAMARI

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

Doctor's signature:

Kenazole cream
is at 100 mg
Fluconazole caps. 50mg (4)

- Daktaart veg cream
Zijn: uit 100% uit de

und - vorgelagert

PK

Date: 25 AUG 2024
 Patient's name: Hind Hamad
 File No.: 039446
 Age: 15y
 Sex: female
 Ref: 039446

öN

Prescription وصفة طبية

[illegible]

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L.
Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muather
Villa No.: 80 & 82