



File No.:

038975

Nationality:

PAK

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 038975

Name: JAWAHER MOHAMMED RAFAE

QID No: 30058600686

Sex: Female

Mob: 30749304

ADDRESS: ALSHAHNIYA



Age:

23 yrs

Marital Status:

2 yrs

band's Name:

Divorced

bile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Seen in future clinic informed
has Rt ovarian cyst 5 cm → 27/4/24
also last period came spotting only +
no pain + want to do abx

Medical History:

P.H.

F.H. DM

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

13-14 yrs

L.N.M.P

15/5/

Menstrual Habits:

Regular monthly for 4 days

Menstrual Symptoms:

Normal

Menopause:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB

EXAMINATION

General Examination: Ht. 152 cm

Wt. 61.3

Kg BMI

Kg/m² Bp

120/70 mm Hg

Look, ♀ no acne no hirsutism

Chest, C.V.S.

/ NAD

Abdomen:

Breasts:

Normal

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

/ Not examined

Investigation Requested:

T-vals A/F uterus ET 0-5 cm GA

Both ovaries normal No ffo

Diagnosis:

Oligomenorrhea + ↑ wt

Plan of Management:

D₃ = FSH + TSH prolactin

Next Appointment:

DEPARTMENT OF LABORATORY

Patient Name : Jowaher Mohammad Rafiq
File No : 000679018Q
Referred By : DIRECT CASE
Department : OUTSIDERS DEPARTMENT

QATAR ID : 30058600686
Age / Sex : 23 Yrs / Female
Bill No : OL-002639024Q
Report Date : 23-Jun-2024

ENDOCRINOLOGY

TEST NAME	RESULT	REFERENCE RANGE	Unit
TSH	2.64	0.30 - 4.50	uIU/mL

Dept. of Laboratory Medicine
License No : 1125
Al Abeer Medical Center

Laboratory Technologist

CR 48000 ست

+974 4423 6000 : فاكس : +974 4444 5678 : هاتف : الدوحة، العبدية أبو هامور، الدوحة. هانف :
Mesameer Street, Opp. Doha Modern Indian School, Abu Hamour, Doha T : +974 4444 5678 F : +974 4423 6000

Dr. Jasila Akbar
Laboratory Medicine/Clinical Pathology
Al Abeer Medical Center
License No : P14000

Clinical Pathologist

info.qatar@alabeergroup.com
www.abeergroup.com/qatar

DEPARTMENT OF LABORATORY

Patient Name : Jowaher Mohammad Rafiq
File No : 000679018Q
Referred By : DIRECT CASE
Department : OUTSIDERS DEPARTMENT

QATAR ID : 30058600686
Age / Sex : 23 Yrs / Female
Bill No : OL-002639024Q
Report Date : 23-Jun-2024

BIOCHEMISTRY

TEST NAME	RESULT	REFERENCE RANGE	Unit
GLUCOSE (Fasting)	83	74.00 - 106.00	mg/dl

Dept. of Laboratory Medicine
License No : 1125
Al Abeer Medical Center

Laboratory Technologist

س 48000 CR

+974 4423 6000 : فاكس : +974 4444 5678 : هاتف : الدوحة، الدوحة. هانف : +974 4444 5678 : فاكس : +974 4423 6000
Mesaimmer Street, Opp. Doha Modern Indian School, Abu Hamour, Doha T : +974 4444 5678 F : +974 4423 6000

Dr. Jasila Akbar
Laboratory Medicine/Clinical Pathology
Al Abeer Medical Center
License No : P14000

Clinical Pathologist

info.qatar@alabeergroup.com
www.abeergroup.com/qatar



PATIENT'S NAME: JOWAHER MOHAMMAD RAFIQ 23 Y Female
REFERRED BY : HVAIDA ABDULLAHALHSOON
DATE: 27/4/2024 **FMC NO:** 425822

DIAGNOSTIC IMAGING / MEDICAL REPORT

ULTRASOUND PELVIS - TVS/TAS

Clinical history:

Findings

Uterus is ante verted. It appears normal in shape and size, measures about 6x 3.2cm. Myometrium is homogenous. No mass of altered echotexture is seen. Endometrial thickness is 6-7 mm. Cervix shows normal mucosa.

Right ovary, enlarged , with no dominant follicles., showing an echoic cystic lesion measure about 52x50mm with no vascularity by color Doppler.

Left ovary, normal size, with multiple follicles(6mm).

No solid adnexal mass.
Minimal free fluid in POD.

IMPRESSION:

Ante verted uterus with endometrial thickness(6-7mm)
Large right simple ovarian cystfor follow up.
Minimal free fluid in POD.

Suggest clinical correlation.

RADIOLOGIST

DR. ENAS AMIN ELMETWALLY
Assistant Speciality
(DIAGNOSTIC RADIOLOGY)
LICENSE NO: P 15222
FUTURE MEDICAL CENTER



Date 2/6/24

New Patient Registration Form

Full Name هو امریکر عینی الإسم الكامل

Date of Birth 2000-10-8 تاریخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى Nationality پاکستان الجنسية

Occupation الامن المهنة

I.D Number 30058600686 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) - رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 30749304 رقم الجوال

Emergency Contact Person الام أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 71378948 رقم هاتف

Address: Building No. 16 Zone No. 3 Street No. 11 العنوان:

رقم البناية 16 رقم المنطقة 3 رقم الشارع 11 العنوان:

How did you hear about our Center

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☒ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ 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

☐ استلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature التوقيع

File Number 038975



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة 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: جواهر محمد

التاريخ: 2-6-2024

ملف رقم: 038975

التوقيع:



(Handwritten signature)

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 30058600686
D.O.B.: 08/10/2000
Expiry: 19/03/2025

الرقم الشخصي:
تاريخ الميلاد:
الصلاحية:
التجديد:



Nationality: **PAKISTAN**
Occupation: طالبة

المهنة:

الاسم: جواهر محمد رفيق

Name: JOWAHER MOHAMMAD RAFIQ