

1st pregn abn at
2nd MVD ♀ 2019
3rd " ♂ 2020
4th spont pregn.



File No.: 039397

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039397
Name: MARIAM METLEA ALATIBI
QID No: 29163403423 Sex: Female
Mob: 50080044 ADDRESS: ALDUHAIL

Age: 32 yrs

Marital Status: 7 yrs

Spouse's Name: Fahad Al Nakimi

Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

Gen vaginal bleeding 14 days, A°: 5WK, BHCG on 7-8-24 132 after 48h became 63. Diagnosed as chemical pregnancy u/s not done.
- IUD removed 8 months ago.

Medical History: on thyroxin 100mg

P.H. total Thyroidectomy
(thyroid cancer)
(8-2023)

F.H. DMx HTx
(F&M)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 years

L.N.M.P 7 + 17 2024

Menstrual Habits: regular, every 23 days lasting 6 days

Menstrual Symptoms: minimal pain.

Menopause:

Parity: P 2 Abortion 1

Ectopic

LCB 2020

♀ 1 MVD, aw. (complete 8WK. 11 (2017)
♂ 1

EXAMINATION

General Examination: Ht. 152 cm Wt. 75.3 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

Cool, intelligent, anxious to get pregn

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: soft, fatty. pendulous

Breasts: No galactorrhea.

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. not done

Rectal Exam.

Investigation Requested:

not indicated

Diagnosis: Postabn check up

Plan of Management:

fertility periods explained

Next Appointment:



"e-Jaza" – "Sick Leave" "إجازة مرضية" – "إجازة"

Dr. LEILA H MEDICAL CENTER

Ref No. / Order Id : 20476388

Date : Aug 18, 2024

Patient Details

بيانات المريض

QID / Passport No.

29163403423

رقم البطاقة الشخصية/ جواز السفر

Name

MARYAM METLEA M AL-OTAIBI

الاسم

Place of Work

CIVIL SERVICE AND GOVERNMENT DEVELOPMENT
BUREAU

مكان العمل

Primary Diagnosis :

شخيص المبدئي :

ATTENDED THE CLINIC TODAY FOR GYNE CHECK UP.

Unfit For (1) day(s)

غير لائق لمدة (1) يوم/أيام

From 18/08/2024 to 18/08/2024

من 18/08/2024 إلى 18/08/2024

Practitioner Details

بيانات الممارس

Name

Laila Hamid Hassan

الاسم

Licence No.

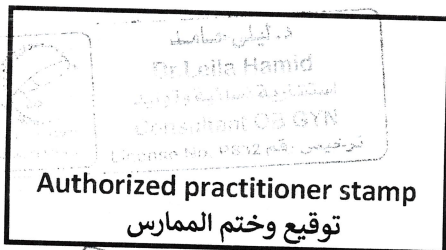
P832

ترخيص الطبي

Scope of Practice

Obstetrics & Gynecology

نطاق العمل



Notes

- Certificate is valid only if it is signed and stamped by the concerned healthcare practitioner and facility
- Certificate is invalid if any corrections are made, Please scan QR Code for checking details.
- Certificate is issued at patient's request.
- Certificate must be submitted to patient's organization within 7 days.
- Document number (QID/Passport no.) should correspond to the patient
- Residents and nationals should provide a QID no. otherwise sick leave is invalid.



مرکز د. لیلی حامد الطبی ذ.م.م

New Patient Registration Form

Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80 / 82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com



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.

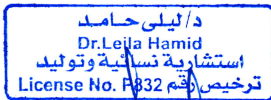
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: مريم صالح العتيبي

التاريخ: 2024/8/18

ملف رقم: 039397

التوقيع:



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



الرقم: ID. No: 29163403423

تاريخ الميلاد: D.O.B. 29/11/1991

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 08/11/2031



الاسم: مريم متلع مسلى المقاطى العتيبي

Name: MARYAM METLEA M A AL-OTAIBI

منطقة 70 - شارع 629 - مبنى 22

العنوان:

Serial No: 43565A0E1A2F2482

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

