

Husband
- 43 Y-S
- Driver
- Dm 1 Year on med Ht
- Slim
- N/A Smoker



File No.: 038997

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 038997
Name: MARWA ABDO ALI SULIMAN
QID No: 29473604900 Sex: Female
Mob: 70606446 Address: ALMURA



Age: 30

Marital Status: 6 YEARS

and's Name: ABDULHASSAN MOHD SULIMAN

le Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Want's to conceive - Just stayed together for 1 year - UI 2022 sudden Failed here twice oral ovulation induction 2 tabs/day - injectable ovulation induction twice 150, 300 →

Medical History:

medically Free

P.H.

NA Significant

F.H.

NA Significant

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

14 Y.S sud

L.N.M.P

1-6-24 AM

Menstrual Habits:

Regular every 30 days - 4 days

Menstrual Symptoms:

Not Significant

Menopause:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 151 cm

Wt. 64.1

Kg BMI

Kg/m² Bp

120/80 mm Hg

poor nutritional, Normal female look, Coop, non educated

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD

Breasts:

NAD - No galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

not done

Rectal Exam.

Investigation Requested:

AFE wt of regular contour & small intra mural fibroids, 8-10mm, Rt ov - up + 47x45x40 cm opaque fluid, Lt ov - NIS Median

Diagnosis:

Primary INF for investigation

Plan of Management:

SFA - Normal

C.T 12/6/24

Next Appointment:

A V F

Name: Maryam Abdul AliFile Number: 038997

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
12-6-24 64.7kg 100/70	1-6-24 AM D12	—	GA 8-8mm	one cyst 26.7 x 18.6 mm	C L
4-7-24 64.7kg 110/70	24-6-24 PM D10	—	2 Fibroid 24mm 2-5. endometrium 3-5mm	- no follicle no FFCDs	no follicle no FFCDs
11.8.24 100/70 66.7	31.7.24 D12	Estrofem 1x2x5d Femara 2.5mg 1x1x5d progluton 1x2x5	GA 8.9 mm	- no leading low reserve	- one leading 17.7 mm - haemorrhagic cyst 2.8 x 2.8 cm no FFCDs



Notes:

- ovulation test :- Neg ., S.R still ananged
11 AUG 2024 S.R regulated. Pt referred (haemorrhagic cyst).

GULF LABORATORY & RADIOLOGY

Laboratory Tests | CT Scan | MRI | Ultrasound | X-Ray

Laboratory complies with external Q. C. program (EQAS - USA & RIQAS - UK)

**مختبر أشعة الخليج**

تحاليل طبية | الأشعة المقطعية | الرنين المغناطيسي | موجات صوتية | أشعة

المختبر يطبق معايير الجودة الدولية الأمريكية والبريطانية

REPORT

Patient Name	: MARWA ABDO ALI SULIMAN	Gender/Age	: F / 30 Y / 6 M / 2 D
File No.	: 2588323	Site	: Al Mamoura
Nationality	: Sudanese	Visit Number	: ALM208620
ID No.	: 29473604900	Accession No	: 136642
Exam Name	: HYSTOSALPINGOGRAPHY HSG	Exam Date	: 02/07/2024 2:46PM
Referred By	: Dr. Laila Hamid Hassan(P832)	Finalized By	: Abeer Mohamed Darwish(ADARWISH)

HYSTEOSALPINGOGRAM (HSG) REPORT:

- Technique: The uterine cavity filled with contrast medium through uterine catheter equipped with small balloon to hold tube in place
- Contrast: approximately 20 ml of water-soluble contrast medium (Omnipaque 300 mg I/ml)
- Comparison: none
- Clinical history: infertility workup.

FINDINGS:

- The uterus is normal size of regular outline with evidence of well-defined small filling defect fixed in many views with broad based at the left wall suggesting small endometrial polyp / submucosal fibroid ?.
- The cervical canal is within normal limits of length and shows regular borders with competent internal os.
- Both fallopian tubes are visualized with normal caliber and normal contrast media spilling into peritoneal cavity.
- Late control film reveals normal peritoneal smearing.

IMPRESSION:

- The uterus showed well-defined small filling defect fixed in many views with broad based at the left wall suggesting small endometrial polyp / submucosal fibroid ?...to follow up.
- Unremarkable HSG study in term of patent both fallopian tubes

Prepared by: Dr. Abeer Darwish (Radiologist) ,02-Jul-2024 14:53

Approved by: Dr. Abeer Darwish (Radiologist),02-Jul-2024 14:57

AL Kinana St. - Al Nasr

Tel.: +974 4442 0900

Fax.: +974 4442 1900



شارع الكنانة - النصر

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

Al Maadeed St. - Al Mamoura

Tel.: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333



شارع المعاضيد - المعمورة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Aziziya- Al Waab St.

Tel.: +974 4450 0074

Fax: +974 4460 3040



شارع الوعب، العزيزية

+٩٧٤ ٤٤٥٠ ٠٠٧٤

+٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠



GULF LABORATORY & RADIOLOGY

Laboratory Tests | CT Scan | MRI | Ultrasound | X-Ray

Laboratory complies with external Q. C. program (EQAS - USA & RIQAS - UK)

**مختبر الأشعة الخليج**

تحاليل طبية | الأشعة المقطعية | الرنين المغناطيسي | موجات صوتية | أشعة

المختبر يطبق معايير الجودة الدولية الأمريكية والبريطانية

REPORT

Patient Name	: MARWA ABDO ALI SULIMAN	Gender/Age	: F / 30 Y / 6 M / 2 D
File No.	: 2588323	Site	: Al Mamoura
Nationality	: Sudanese	Visit Number	: ALM208620
ID No.	: 29473604900	Accession No	: 136642
Exam Name	: HYSTOSALPINGOGRAPHY HSG	Exam Date	: 02/07/2024 2:46PM
Referred By	: Dr. Laila Hamid Hassan(P832)	Finalized By	: Abeer Mohamed Darwish(ADARWISH)

Dr. Abeer Haj Darwish
Diagnostic radiology
License No.P14792

The report is electronically verified.

*****End Of Report*****

AL Kinana St. - Al Nasr

Tel.: +974 4442 0900

Fax.: +974 4442 1900



شارع الكنانة - النصر

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

Al Maadeed St. - Al Mamoura

Tel.: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333



شارع المعاضيد - المعمورة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢

الفاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Aziziya- Al Waab St.

Tel.: +974 4450 0074

Fax: +974 4460 3040



شارع الوعب، العزيزية

+٩٧٤ ٤٤٥٠ ٠٠٧٤

+٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠





مستشفى عيادة الدوحة DOHA CLINIC HOSPITAL

"أول مستشفى خاص متكامل في قطر"
"The First Fully-integrated Private Hospital in Qatar"

إحدى شركات



MOHAMED BIN HAMAD HOLDING
شركة محمد بن حمد العاصم

LAB RESULT

File No. : PAT0327457
Patient Name : ABDELLA HASSEN MOHAMMED OSMAN
Patient Email :
Age / Gender : 46 Yrs / Male
Nationality : ERITREA
Ref Doctor : ASHRAF ANWAR ABDELHAY KARARA
Insurance :

Order No : ORD01968898
Requested on : 20/04/2024
Printed Date & Time : 25/04/2024 11:25:37AM

FINAL REPORT

Test Name	Result	Unit	Flag	Normal Range
-----------	--------	------	------	--------------

Parasitology

Collected on : 20/04/2024 7:24:10PM

SEMIN ANALYSIS

Color	Creamy White			
Total volume of ejaculate	2.5	ml		1.5 - 6.0
Viscosity	Normal			Normal
Reaction	Alkaline			Alkaline
Liquefaction Time	60	mins		< 30 minutes
Sperm Concentration	57.6			>15 Million/ml
Total sperm/ejaculate	144	Million		>39 Million/ml
Progressive sperm motility (PR)	25	%	L	> 32 %
Non progressive sperm motility (NP)	20			
Total sperm motility (PR+NP)	45	%		>40 %
Immotile sperm	55	%		
Abnormal forms	15	%		
Red blood cells/HPF	Nil	Nil		Nil
White blood cells/HPF	2-4	Nil		Nil
Organism	Nil	Nil		Nil
Sperm Agglutination	Grade 1: <10 spermatozoa /agglutinates			
Sperm vitality	48	%		>58%

Results Confirmed By
SHINY SUNNY MUTHOOT

Good
file
7206 NPT 50

Results Validated By
DR.ZEINAB ABDELHALEEM SWILLAM

Dr. Zeinab Swillam
Consultant Laboratory and Clinical Pathology
License No. P4084
Doha Clinic Hospital



MEDICAL REFERRAL LETTER

OB / GYNE AND GENERAL PATIENT'S

To Doctor : WWRC, Gyn.

From : **Dr. Leila Hamid Medical Center**

Patient's Name Marwa Abdo ALi

Age : 30 yrs Nationality : Sudanese

Is P : 0 Abortion : 0 Ectopic : 0

Case Summary : medically free, has primary infertility for 6 yrs, SFA & HSG Normal. presented c/o pelvic pain on & off & she wants to conceive. US showed left haemorrhagic cyst 2.8x2.8 p -ve doppler. referred for further assess- & mency.

☐ Low Risk ☒ High Risk ☐ Others ☐ INF Further assess- & mency.

Primary infertility + chronic pelvic pain + haemorrhagic left ov- Cyst.

Referred to : ☐ For Booking to OPD ☒ ER plea

Referred by : Dr. Selma Babiker Ahmed

Date : 11 AUG 2024

Doctor's Signature

Stamp :

[Signature]



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

New Patient Registration Form

Full Name د. ر. ه. علي سجات الاسم الكامل

Date of Birth ١٩٨٥ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation رئيسة المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ٧٠٦٠٧٤٤٦ رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ٧٠٦٠٧٤٤٦ رقم الجوال

Emergency Contact Person زوجي أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ٧٨٣٣٤ 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 د. ر. ه. علي التوقيع

File Number 038997

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.

هروه عسده على

اسم المريض / المريضة:

التاريخ: 11-8-24

ملف رقم: 038997

التوقيع: هروه



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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 إجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

نعم

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

نعم

اسم المريض / المريضة: مروه عبد علي

التاريخ: ٦ / ٥ / ٢٠٢٠

ملف رقم: ٥٣٨٩٩٧

التوقيع: مروه

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P832

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29473604900 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 01/01/1994 تاريخ الميلاد:
Expiry: 13/12/2024 الصلاحية:
Nationality: SUDAN الجنسية:
Occupation: مديرة ادارية المهنة:



الاسم: مروه عبده على سليمان

Name: MARWA ABDO ALI SULIMAN

Passport Number: P10511639 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 27/02/2033 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30129473604900 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: جود لخدمات الشحن والنقل المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

مروه



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 ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

Nº

27 AUG 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Maryna Abdo: اسم المريض:

File No.: 038997: رقم الملف:

Age: 30yrs Δ Primary infertility: العمر:

Rx

Femara tabs 2-5 mg (5)
٥ حبة فيومايد ٢-٥ ملجم
٥ حبة فيومايد

Proquyloton (11) tabs
١١ حبة بروجيلاكسون
١١ حبة بروجيلاكسون
[١١ حبة]

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

Date: 04 JUL 2024 التاريخ:

Patient's name: Marwa Abdu اسم المريض:

File No.: 038997 رقم الملف:

Age: 30yrs العمر: 30 years
ovarian dysfunction

Rx

Fertilital tabs (90)

حببات فertilital ٩٠

Femara tabs 1x2x5ds 2.5mg

Tamoxifen 1x2x5ds 20mg

Dr. Leila H. Medical Center
North Muaither

Doctor's signature: [Signature]

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