- 2nd marriage for him 7 yrs.
has 3 kids, Last one
a divorced 4 yrs).

File No.: 039258 Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039258
Name: MEHAD ABDALRAHMAN AWA
QID No: 29173603891 Sex: Female
Mob:77712083 ADDRESS:ALAZIZIYA

Age: 33 yrs
Marital Status: 7 mths
Husband's Name: Haitham Ibrahim AG
Phone: Residence Phone: 42 yrs - non smoker - healthy.

SYMPTOMS:

She want's to conceive, she has abnormal vag. discharge ± itching - regular s.p > 3/wk.

Medical History: Newly discovered DM - hypothyroid ?? P.H. Non F.H. M(OM).

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 yrs L.N.M.P 3-7-24
Menstrual Habits: regular - last for 5-6 days every month.
Menstrual Symptoms: ↓ ↓ ass ± dysmenor Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB

♀ ♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 166 cm Wt. 67.8 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg
Slim - not pale - Cooperative. ± facial acne.

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Soft.

Breasts: well developed. no glactorrhoea.

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.
Bimanual Exam. not indicated.
Rectal Exam.

Investigation Requested:
She brought results showed ↑ prolactin. ↓ ↑ FBG ↓ ↑ HbA1C + ↑ TSH, FSH = LH = 6.9 : 10.6.

Diagnosis:
Δ DM ± hypothyroidism + ↑ prolactin ± Primary infertility.

Plan of Management: Pt advised to delay conception till control all this abnormalities especially DM. given ##. For D 12 Folliculometry.

Next Appointment:

Name: Mehad Abdulrhman File Number: 039258

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
11.8.2024 110/70 66.3kg	31.7.2024 D12	——	CrA 8.9mm small fundal fibroid 1cm x 0.7cm	- ? PCO - rubturned Follicle ++ FFCDS	- Normal ov. no leading
30.8.24 64.4kg 100/70	23.8.24 D9	Tamoxifen 10mg 1x1x5	- CrA 8.0mm	- PCO no leading no FFCDS	one leading 16.1mm

د. سلمى بابكر أحمد
Dr. Selma Babiker Ahmed
Obstetrics & gynecology
License No. P11399

Notes: 11 AUG 2024 Ovulation test – ve

31 AUG 2024 For given ovatrille inj. + endo. support + S-R regulation.

Al Waab Health Center

Client: Al Waab Health Center
Address: Street No. 145, Al Jassasiya
District: 57
Al Waab,

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION

Patient: **MAHAD ABDULRAHMAN AWADALLAH HASSAN**
Qatari ID: 29173603891
DOB/Age/Sex: 01/01/1991 33 years Female
Admitting:
Attending: Physician Laboratory

HC Number: HC08783306
FIN: 0162459903
Admit: 30/06/2024
Disch: 30/06/2024
Location: WAB Laboratory

Chemistry

Blood Chemistry

Collected Date	30/06/2024		
Collected Time	09:27		
Test		Units	Reference Range
Sodium	136 *1	mmol/L	[135-145]
Potassium	3.8 *1	mmol/L	[3.6-5.1]
Chloride	103.7 *1	mmol/L	[96.0-110.0]
Bicarbonate	NA *1	mmol/L	[24.0-30.0]
Bilirubin T	<4.5 *1	umol/L	[3.5-24.0]
Total Protein	74 *1	gm/L	[66-87]
Albumin Lvl	44 *1	gm/L	[35-50]
Alk Phos	91.0 *1	U/L	[33.5-129.0]
ALT	14.0 *1	U/L	[0.0-30.0]
AST	15 *1	U/L	[0-31]
Glu Fasting	**8.3** H *1	mmol/L	[3.3-5.5]
HbA1C %	**8.3** H i1 *1	%	[4.8-6.0]

Interpretive Data
i1: HbA1C %
HbA1c is done by Capillary Electrophoresis technology.

Endocrinology

Collected Date	30/06/2024		
Collected Time	09:27		
Test		Units	Reference Range
Vit D	9 i2 *2	ng/mL	
TSH	**4.91** H i3 *2	mIU/L	[0.30-4.20]

LEGEND: *=Corrected, @=Abnormal, C=Critical, L=Low, H=High, f=Footnote, #=Interpretive Data, R=Ref Lab

Department of Laboratory Medicine & Pathology
P.O Box 3050 Doha, Qatar
Administrative Enquires +974 4026 4011
Email: Pathlabmed@hamad.qa

HGH Lab Rapid Response; +974 4025 7359
HGH Lab Anatomical Pathology; +974 44392046/7
HGH Lab Microbiology; +974 4439 4975/2038

Al Wakra hospital Lab; +974 4011 4201
Al Khor Hospital Lab; +974 4474 5181/2
NCCCR hospital Lab; +974 4439 7755/6
The Cuban Hospital Lab; +974 4015 7790
HBKMC Lab; +974 4026 4077/8
PEC Al Saad Lab; +974 4439 6014
HMGH Lab; +974 4024 0275
AAH Lab; +974 4024 8098

Al Waab Health Center

Patient: **MAHAD ABDULRAHMAN AWADALLAH HASSAN**

Qatari ID: 29173603891 HC Number: HC08783306

DOB/Age/Sex: 01/01/1991 33 years Female FIN: 0162459903

Chemistry

Endocrinology

Interpretive Data

i2: Vit D

Please note the change from population based reference range to clinical decision values. Clinical decision values correlate better with clinical status of Vitamin D.

<12 ng/mL – Deficiency

12 – 19 ng/mL – Insufficiency

>=20 ng/mL – Optimum Values

i3: TSH

*As per ATA guidelines 2017, for the typical patient in early pregnancy the **TSH upper reference limit is 4.0mIU/L** and the lower limit of reference range is significantly lower than the non-pregnant reference range.*

Performing Locations

*1: This test was performed at:
WAB Lab

*2: This test was performed at:
HBK Laboratory, Hamad Medical Corporation, Department of Laboratory Medicine and Pathology, PO Box 3050 Doha,Qatar

Hematology

General Hematology

Test	Collected Date 30/06/2024 Collected Time 09:27	Units	Reference Range
WBC	4.6 *1	x10^3/uL	[4.0-10.0]
RBC	**5.2** H *1	x10^6/uL	[3.8-4.8]
Hgb	14.4 *1	gm/dL	[12.0-15.0]
Hct	43.9 *1	%	[36.0-46.0]
MCV	84.8 *1	fL	[83.0-101.0]
MCH	27.8 *1	pg	[27.0-32.0]
MCHC	32.8 *1	gm/dL	[31.5-34.5]
RDW-CV	12.5 *1	%	[11.6-14.5]
Platelet	317 *1	x10^3/uL	[150-400]
MPV	7.8 *1	fL	[7.4-10.4]
Absolute Neutrophil count Auto# (ANC)	**1.49** L *1	x10^3/uL	[2.00-7.00]
Lymphocyte Auto #	2.40 *1	x10^3/uL	[1.00-3.00]
Monocyte Auto #	.53 *1	x10^3/uL	[0.20-1.00]
Eosinophil Auto #	.14 *1	x10^3/uL	[0.00-0.50]

Hamad Medical Corporation

Department of Laboratory Medicine & Pathology

Patient: MAHAD ABDULRAHMAN AWADALLAH HASSAN

Client: Women's Wellness and Research Center
Qatari ID: 29173603891
DOB/Age/Sex: 01/01/1991 33 years Female
Ordering Physician: Dr.Ayat Mohamed Ahmed Motaanni -036879 - Specialist -Obstetrics & Gynecology
Accession Number: 21-24-130-01096

HC Number: HC08783306
Fin: 0160015550
Location: WW Emergency Department; Triage Rm 2; 01
Ref MRN:
Passport Number: P11130769

Chemistry

Endocrinology

Test	Collected Date 09/05/2024 Collected Time 10:14	Units	Reference Range
Estradiol	66.5 i1 *1	pmol/L	
FSH	6.9 i2 *1	IU/L	
LH	10.6 i3 *1	IU/L	
Prolactin	**520** H *1	mIU/L	[102-495]
TSH	1.42 i4 *1	mIU/L	[0.30-4.20]
FT4	16.0 i5 *1	pmol/L	[11.0-23.3]

Interpretive Data

i1: Estradiol

For "Female Patients" Estradiol Reference Range:
Follicular Phase: 45.4 - 854 pmol/L
Midcycle Phase: 151 - 1461 pmol/L
Luteal Phase: 81.9 - 1251 pmol/L
PMP Phase: <18.4 - 505 pmol/L

i2: FSH

FSH Reference Range:
Follicular Phase 4 - 13 IU/L
Ovulation Phase: 5 - 22 IU/L
Luteal Phase: 2 - 8 IU/L
PMP Phase: 26 - 135 IU/L

Department of Laboratory Medicine & Pathology
P. O Box 3050 Doha, Qatar
Administrative Enquires +974 4026 4011
Email : Pathlabmed@hamad.qa

HGH Lab Rapid Response; +974 4025 7359
HGH Lab Anatomical Pathology; +974 44392046/7
HGH Lab Microbiology; +974 4439 4975/2038

Al Wakra Hospital Lab; +974 4011 4201
Al Khor Hospital Lab; +974 4474 5181/2
NCCCR Hospital Lab; +974 4439 7755/6
The Cuban Hospital Lab; +974 4015 7790
HBKMC Lab; +974 4026 4077/8
PEC Al Saad Lab; +974 4439 6014
HMGH Lab; +974 4024 0275
AAH Lab; +974 4024 8098

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركـــز د. ليلـى حـامد الطبي ذ.م.م

Date 23 / 7 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name ..... الإسم الكامل

Date of Birth 1991 / 12 / 0 تاريخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male/ذكر ☑ Female/ أنثى Nationality سودانية الجنسية

Occupation ربة منزل المهنة

I.D Number ٢٨٩١٢٣٦٠٠٩٧٤ رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ٢٢٢١٢٥٤٣ رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ٢٢٢١٢٥٤٣ رقم الجوال

Emergency Contact Person ٢٢٢٥٣٤٤١٥ أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ..... رقم هاتف

Address: Building No. ☐ رقم البناية Zone No. ☐ رقم المنطقة Street No. ☐ رقم الشارع العنوان:

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 مسؤليات المريض

Signature ..... التوقيع

File Number 039258

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ ـ فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦ ـ جوال: ٥٥٨٦٥٢٣/٥٥٣٤١٤٧٤ ـ شارع السلام ـ معيذر الشمالي فيلا رقم ٨٠/٨٢
Tel.: 44817651 / 44817652 Fax: 44812796 - Mobile : 55868523 / 55341474
Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80 / 82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة 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: سعاد عبدالرحمن

التاريخ: 23-7-24

ملف رقم: 039258

التوقيع :

Dr. Selma Bakker Ahmed
Specialist(Obstetrics&Gynecology)
License No. P11399

تليفون : ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس ٤٤٨١٢٧٩٦ - شارع السلام - معيذر الشمالي فيلا رقم ٨٠/٨٢
Tel.: 44817652 / 44817652 Fax: 44812796 - Mobile : 55868523 / 55341474
Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80/82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com

State Of Qatar
Residency Permit

دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No:	29173603891	الرقم الشخصي:
D.O.B.:	01/01/1991	تاريخ الميلاد:
Expiry:	14/11/2024	الصلاحية:
	سودانية	الجنسية:
Nationality:	SUDAN	
Occupation:	ربة منزل	المهنة:

الاسم: مهاد عبدالرحمن عوض الله حسن

Name: MAHAD ABDULRAHMAN AWADALLAH HASSAN

Passport Number:	P11130769	رقم جواز السفر:
Passport Expiry:	12/10/2033	تاريخ انتهاءالجواز:
Serial No:	30129173603891	الرقم المسلسل:
Residency Type:	عائلية	نوع الرخصة:
Employer:	هيثم ابراهيم علي يوسف	المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature