



File No.: 038955

Nationality: PHI

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 038955

Name: MELISSA LUDTANAAN ABRENI

QID No: 28960825477 Sex: Female

Mob: 31169164

Address: ALKHERATYA



band's Name:

Mobile Phone:

Marital Status:

Residence Phone:

Age: 34 yrs
14 yrs

SYMPTOMS:

one week
thru going out I want to use 100% For 5 yrs ago → she saw
center internet no thru so difficult removal
she has photo in her phone of the thru (is lost totally)

Medical History:

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

Menstrual Habits:

Menstrual Symptoms:

Parity:

P

4

Abortion

0

Ectopic

Menopause:

LCB

5%

♀

1

♂

3

EXAMINATION

General Examination: Ht. 157 cm

Wt. 54

Kg BMI

Kg/m² Bp

120/80 mm Hg

Chest, C.V.S.

Abdomen:

Breasts:

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Diagnosis:

Plan of Management:

cx → Redness & wide vaginal thru
Not seen → under uls Guidance smoothly
Cut loop removed → no thru at all

Abd uls loop well in situ not
full bladder both ovaries not seen

For loop removal

smoothly removed



العبيير
abeer

مجمع العبيير الطبي
Abeer Medical Center

ABU HAMOUR ,DOHA,QATAR, Telephone : 44236060, Fax : 44236000 Email : info.qatar@alabeergroup.com

Referral Form استمارة التحويل

Name : MELISSA LUDTANAAN ABRENICA

اسم

Date : 30-May-2024

التاريخ

File No : 001659924Q

رقم الملف

Age : 34 Y

العمر

Nationality : PHILIPPINO

الجنسية

Sex : ☒ Male ☐ Female

الجنس ذكر انثى

ID NO : 28960825477

رقم بطاقة الاحوال/الاقامة

We refer the above said patient To : WOMEN'S WELLNESS AND RESEARCH CENTER (WWRC)

يرجى تحويل المريض المذكور الى

Presenting Complaints & Clinical Finding : DIFFICULT REMOVAL THREAD IS NOT SEEN AND BY USG IUCD IS IN PLACE

الشكاوي و النتائج السريرة

Investigation :

الفحوصات

Provisional Diagnosis : Z01.4:Gynaecological examination (general)(routine)

التشخيص الطبي

Treatment Given : Procedure Orderings : IUCD REMOVAL
العلاج المعطى Package Orderings : GYNEC SCAN IUCD CHECK NO REPORT

Reason For referral : FOR IUCD REMOVAL

سبب التحويل

Clinic stamp

ختم العيادة

Signature & Stamp

التوقيع & الختم


Dr. Dekra Saleem Mohsen Ali
Obstetrics & Gynecology
Al Abeer Medical Center
License No : P5966

Thanking You

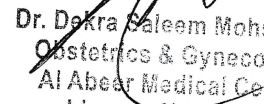
شكرا

Doctor Name

اسم الطبيب

Dr.Dekra Ali (OBG)




Dr. Dekra Saleem Mohsen Ali
Obstetrics & Gynecology
Al Abeer Medical Center
License No : P5966



Date 06 / 06 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name MELISSA L. ABRENICA الإسم الكامل

Date of Birth October 07, 1989 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation DOMESTIC HELPER المهنة

I.D Number 3022 8960825 477 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 311 69164 رقم الجوال

Emergency Contact Person Madam Ashia ALAtbi أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 7771 7118 رقم هاتف

Address: Building No. 37 Zone No. 71 Street No. 490
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 Mt L K B S التوقيع

File Number 038955



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه 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.

MEUSSA L. ABRENICA

اسم المريض / المريضة:

التاريخ: ١ - ٦ - ٢٠٢٤

ملف رقم: 038955

التوقيع: MEZARS



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 28960825477 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 07/10/1989 تاريخ الميلاد:
Expiry: 07/02/2025 الصلاحية:

Nationality: PHILIPPINES الجنسية:
Occupation: عاملة منزل المهنة:



الاسم: ابرينيسا ميليسا لودتانان

Name: MELISSA LUDTANAAN ABRENICA

Passport Number: P8397439B
Passport Expiry: 06/12/2031
Serial No: 30228960825477
Residency Type: عمل
Employer: محمد عبدالله فهد فالح القحطاني
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
الرقم المسلسل:
نوع الرخصة:
المستقدم:

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

