



File No.: 639243

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039243
Name: MODAWI HAMAD ALMARRI
QID No: 30063402259 Sex: Female
Mob: 33626555 ADDRESS: MUITHER

Age: 24 y.o

Marital Status: 4 yrs.

band's Name: Mohammed Ali Almarrri

Mobile Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

Intermenstrual spotting 2 days
No lower abdominal pain

Medical History: - HYP + hypertension 25 y P.H. N.A SPMH F.H. HTN present
- Hyperproliferative disease

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 Y-1 L.N.M.P 18.06.24
Menstrual Habits: Regular every month - 6 days
Menstrual Symptoms: N.A SPMH Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 163 cm Wt. 97 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg
well - co-ordinated - Facial acne

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: NAD - No galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. / Normal vulva vagina - healthy CX
Bimanual Exam. - no cervical excitation - minimal vaginal bleeding.
Rectal Exam.

Investigation Requested:

- TVS - see the report - Thickened endometrium
ET = 13.8 mm - minimal PFCDS - normal BAH ovaries
- BhCG quantitative requested

Diagnosis: ? early Pregnancy.

Plan of Management: BhCG & Folic acid preconception

Next Appointment:

Name : Modawi Hamad Al-Marri
Lab. No. : 332440207
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039243
File No. :

Sample Date : 21/07/2024 14:06 PM
Report Date : 21/07/2024 15:21 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 24 Year Sex : Female

Chemistry Unit

Beta Human Chorionic Gonadotrophin

Test	Result	Unit	Ref. Range
Beta Human Chorionic Gonadotrophin	<0.100	mIU/mL	Non pregnant : < 5.3 3 weeks: 5.8 - 71.2 4 weeks : 9.5 - 750 5 weeks: 217 - 7,138 6 weeks: 158 - 31,795 7 weeks: 3,697 - 163,563 8 weeks: 32,065 - 149,571 9 weeks : 63,803 - 151,410 10 weeks: 46,509 - 186,977 12 weeks: 27,832 - 210,612 14 weeks: 13,950 - 62,530 15 weeks: 12,039 - 70,971 16 weeks: 9,040 - 56,451 17 weeks: 8,175 - 55,868 18 weeks: 8,099 - 58,176

Comments

The result to be correlated with other clinical findings (date of LMP, result of pelvic exam, etc).

Reviewed By:

Dr. Hisham El-Banawy
Anatomical & Clinical Pathology
Dr. Hisham El Banawy
Consultant



Figure 1

GYNE ULTRASOUND REPORT	FILE NO: 039243
	NAME: Modawi Hamad
	LMP: 18-6-24
	GRAVIDA: PARA: 0 ABORTION: 0
	REASON FOR SCAN: Delayed Period &
	P.V Spinning.

UTERUS:

NORMAL

ENLARGED

ENDOMETRIAL LINING:

NORMAL

THICKENED

ET 13.8mm

ADNEXA:

RT OVARY 23 MM X 17 MM X 20 MM

LT OVARY 25 MM X 17 MM X 17 MM

OTHER FINDINGS:

FFCDS:

YES

minimal

NO

OVRIAN.CYST

SIZE

X

X

MM

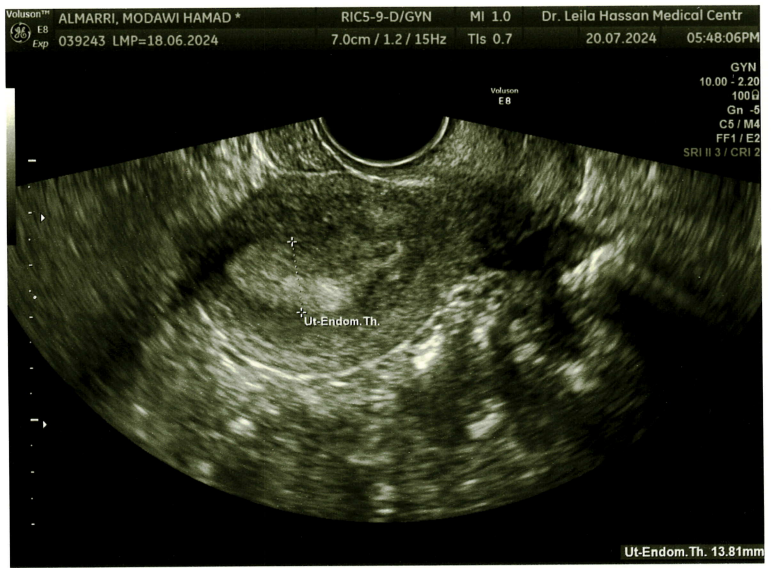
IMPRESSION:

Thickened endometrium & FFCD - ectopic pregnancy
need to be ruled out.

DOCTOR SIGNATURE AND STAMP



د. سلوى الغالى موسى
Dr. Salwa Elgaly Musa
استشارية نساء وولادة
Consultant OB & GYN
ترخيص رقم (P15548) License No.



Length	2.38 cm	2.38							avg.
Width	1.73 cm	1.73							avg.

QLM Life & Medical Insurance Company Q.P.S.C.
Pre-Approval Confirmation Receipt

Pre-Approval Code	: 24090470549-R	Pre-Approval Status	: Registered
Applied Date	: 20/07/2024 21:30	Approval Date	: 20/07/2024 21:30
Insured Name	MODAWI HAMAD R A AL-MARRI		
Provider Name	DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER		
Policy Holder	: Qatar Energy	Medical Record No	:
Policy No	: P2109000180-R2	Member Id	: MEM21229779
Type	: Out-Patient	Admission Date	: 20/07/2024
Admission Period	:	Admission Type	:
Illness	: Pregnancy	LMP Date	: 6/18/24 12:00 AM
Priority	: NORMAL	Currency	: QAR
Primary Diagnosis	: Supervision of normal pregnancy, unspecified	Present Illness Dur.	: 4 weeks
Facility	: Obstetrics and Gynecology	Doctor	: DR SALWA ELGALY MUSA
Benefit	: Maternity	Sub Benefit	: Maternity
Beneficiary Share	: Co-pay	Percentage	: 0%
Co-ins	:	Ded	: NA
Approved By	:	Age / Gender	: 24 Y Female
Other Diagnosis	:		
Past Medical History	: Hypothyroidism		
About Present Illness	: Primary infertility 4 years planning ivf-delayed period e spotting reason for scan delayed period with p v spotting		
Request. Line Of Mgmt.	:		
Approval Remarks	:		

Treat/Drug Code	Treatment/Drug Desc (Reject/Approval Remarks) (Tooth Number)	Quantity	Est.Amt	Appr.Amt	Additional Copay	Status
I11	Obstetric Consultation (Specialist)()	1	110.00	110.00	NA	Registered
US002	Obstetric Ultrasound (Singleton)()	1	250.00	250.00	NA	Registered

Total Estimated Amount : 360.00
Total Approved Amount : 360.00
Print Date : 21/07/2024 16:00

Note : This is a system generated receipt, signature is not required

Pre-Approval Validity is 21 Days from approval date or until Policy expiry Date whichever comes first.
Prices are approved subject to the agreed price list, contract terms, policy conditions and exclusions.

Claim has to be submitted within 60 days from the date of service.

N.B. Approved Investigations listed above subjected to abnormality of preliminary investigation results
Services rendered are subject to policy terms and conditions.



Date 20 / 07 / 24

New Patient Registration Form

Full Name هادي عبد الله الإسم الكامل

Date of Birth 11 / 6 / 2000 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation..... طالب جامعي المهنة

I.D Number 30063402259 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home)..... رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33626555 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 77011666 رقم هاتف

Address: Building No. 15 Zone No. 55 Street No. 986 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 التوقيع

File Number 039243

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: مطهر محمد

التاريخ:

039243

ملف رقم:

039243

التوقيع:

م





شركة الحياة والتأمين الطبي
QLM Life & Medical Insurance Company

QatarEnergy Health Insurance

Policy No : P2109000180

Eff. Date : 01/01/2022

Name : MODAWI HAMAD R A AL-MARRI

Civil Id : 30063402259 Emp ID : MES 3396

Mem No : MEM21229779 QP KEY : 000339620



قطر

State of Qatar ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30063402259

الرقم:

D.O.B: 11/06/2000

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطريه

الجنسية:

Date of expiry

17/07/2032

الصلاحية:



الاسم: مضاوى حمد راشد الودعاني المري

Name: MODAWI HAMAD R A AL-MARRI

Toll free 8000880. Outside Qatar: +97444533666. email: qlm_medical@qlm.com.qa

International Providers:

Country / Region	Global Partner	Contact details
UK / ww	healix	Tel: + 44 208 763 3174
USA	UnitedHealth Group	Tel: +1 844 265 8326
EUROPE	PREMIER HEALTHCARE	Tel: + 49 40 537 976665
EUROPE	MEDIGO	Tel: + 49 32 211 001674
MENA	NEXTCARE	Tel: + 974 4434 1057
LEBANON	Swan	Tel: + 961 3 770 533
INDIA	Pranavi	Tel: + 91 22 4000 4216/ 228/ 234

منطقة 55 - شارع 828 - مبنى 19

العنوان:

Serial No

4353B1112A042486

الرقم المسلسل:

مدير ادارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





الموضوع / اتفاقية تسديد مستحقات التأمين

أقر أنا، مضاري محمد حسن، الموقعة أدناه بتحمل مسؤولية دفع أي مستحقات لمركز د. ليلى حامد الطبي في حال تم رفض التأمين تغطية تكاليف الزيارة. وعليه فقد توضح لي التزام دفع المبلغ كامل وقدره ريال قطري كضمان في حال رفضت شركة التأمين التغطية. كما أقر المركز إعادة المبلغ المستحق في حال وافقت شركة التأمين على تغطية التكاليف.

اسم المريضة: مضاري محمد حسن
رقم الملف: 039243
رقم الجوال: 33626555 ✓
التاريخ: 28.07.24
تفاصيل الدفع: مرفق صورة من الإيصال

التوقيع: [Signature]

Subject: Insurance Payment Agreement

I, _____, signed below confirm that I understand that I am obligated to pay the amount of _____ QAR as deposit to cover the cost of my visit should my insurance claim be rejected. If the claim is approved, Dr. Leila H. Medical Center will return the full amount approved by the insurance company.

Patient's name: _____

File number: _____

Mobile no.: _____

Date: _____

Payment details: Copy of receipt attached

Signature: _____

Name : Modawi Hamad Al-Marri
Lab. No. : 332440207
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039243
File No. :

Sample Date : 21/07/2024 14:06 PM
Report Date : 21/07/2024 15:21 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 24 Year Sex : Female

Chemistry Unit

Beta Human Chorionic Gonadotrophin

Test	Result	Unit	Ref. Range
Beta Human Chorionic Gonadotrophin	<0.100	mIU/mL	Non pregnant : < 5.3 3 weeks: 5.8 - 71.2 4 weeks : 9.5 - 750 5 weeks: 217 - 7,138 6 weeks: 158 - 31,795 7 weeks: 3,697 - 163,563 8 weeks: 32,065 - 149,571 9 weeks : 63,803 - 151,410 10 weeks: 46,509 - 186,977 12 weeks: 27,832 - 210,612 14 weeks: 13,950 - 62,530 15 weeks: 12,039 - 70,971 16 weeks: 9,040 - 56,451 17 weeks: 8,175 - 55,868 18 weeks: 8,099 - 58,176

Comments

The result to be correlated with other clinical findings (date of LMP, result of pelvic exam, etc).

Reviewed By:

Dr. Hisham El-Banawy
Antomical & Clinical Pathology
Dr. Hisham El Banawy
Consultant

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 ذ.م.م.

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

وصفة طبية Prescription

No

20 JUL 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Moclawi Hameid اسم المريض:

File No.: 039243 رقم الملف:

Age: 23yrs / Early Pregn العمر:

Rx

Folic acid tabs 1mg
one by mouth 4 times a day
(3) times

Doctor's signature:

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