



File No.: 038970

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER
 File No: 038970
 Name: MUNEERA DAIFALLA SEHMI
 QID No: 24263400588 Sex: Female
 Mob: 33331679 Address: BANI HAJER



Age: 82

Marital Status: DIVORCED

Husband's Name:

Mobile Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

10 = burning micturition + haematuria
 Pelvic pain + incomplete emptying -
 Also there is stress incontinence. plan for cystoscopy
 few days later - no vag. bleeding or abnormal discharge.

Medical History: diabetic on glucophage P.H. cholecystectomy F.H. DM x 10 yrs.
 1000 mg/d. hypothyroid - on 25mg thyroxin + eye operation 2 yrs ago.
 x hy pertensive on Atenolol 25mg/d.
 + cholesterol on stat L.N.M.P

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

Menstrual Habits:

Menstrual Symptoms:

Menopause: > 15 yrs.

Parity: P 7 Abortion 2 Ectopic LCB 30 yrs.

♀ 3 ♂ 4

EXAMINATION

General Examination: Ht. 155 cm Wt. 76.5 Kg BMI 30.9 Bp 140/90 mm Hg

obese - cooperative, not pale.

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Soft & scar of cholecystectomy. mild supra pubic tenderness.

Breasts: well developed.

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. wide introitus & vagina. moist vagina ??

Bimanual Exam. no abnormal discharge or bleeding - CX looks

Rectal Exam. normal - there is big cystocele & moderate rectocele

Investigation Requested: not done

Investigation Requested:

u/cr → Bld +3

Leu → +3

Pro → +2

refused urine culture

Diagnosis:

△ Cysto rectocele + chronic cystitis

Plan of Management:

pt advised to continue to urologist, & think about repair surgically. tt given

Next Appointment:



Date 2 / 6 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name صبره خيفال حاجد سحي الاسم الكامل

Date of Birth 1-1-1942 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation رب منزل المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 3333 16 79 رقم الجوال

Emergency Contact Person سارو كاد أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 3333 16 79 رقم هاتف

Address: Building No. 23 Zone No. 51 Street No. 1287 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 صبره خيفال



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه 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: صبره حبيب الله عابد سحبي

التاريخ: 2024 - 6 - 2

ملف رقم: 038970

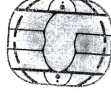
التوقيع: 



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 24263400588

الرقم:

D.O.B. 01/01/1942

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه

الجنسية:

Date of expiry: 30/10/2028

الصلاحية:



الإسم: منيره ضيف الله ماجد سحمي

Name: MUNIRA DAIFALLA M SEHMI

منطقة 55 - شارع 951 - مبنى 8

العنوان:

Serial No

24263400588

الرقم المسلسل:

مدير ادارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



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 د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

02 JUN 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Muneera Daitalla اسم المريض:

File No.: 038970 رقم الملف:

Age: 82 yn العمر: 82 years

Δ Cystitis +
big cystocele.

Rx

urinal nephro caps (10)
تسوية الكلى ١٠ كبسولة

D. mannosae sachets
نظافة في تقييد ماء بعد التبول
العيانة

Buscopan tabs
في تقييد التشنج

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523