

one of the sons: autosim



File No.: 039294

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039294
Name: MUNEERA MAHMOOD MUNSEER
QID No: 28788600019 Sex: Female
Mob: 33559909 ADDRESS: ALKHRITYAT

Age: 37yrs

Marital Status: 15yrs

d's Name: Khalid AG Alkurbi
38 years, Medically Free, not smoker, not obese
Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

want to conceive, regular S-R = 3-4/wk,

Medical History: Non

P.H. non apart of F.H. DM + HTN
4 C/S. (F)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 years

L.N.M.P 25-7-24^{am}

Menstrual Habits: regular, every 28 days, lasting 6 days -

Menstrual Symptoms:

Menopause:

Parity: P 4

Abortion 2

Ectopic

LCB 12-1-2022

♀

2

♂

2

all with C/S.

Complete 9 wks

EXAMINATION

General Examination: Ht. 162 cm Wt. 84.2 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

slim, soft, multi-worries, normal female look

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: soft, fatty, s/c scars

Breasts: no galactorrhea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. menstruating

Rectal Exam.

Investigation Requested:

AU F-ut e-

Diagnosis:

Wants to conceive, to RLO-tubal factor

Plan of Management:

HSG - C.T. 8/8/24

Next Appointment:

Name: Muneera Mahmood

File Number: 039294

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
4-8-24 84 120/80	25-7-24 ^{am} D11	—	G B 5mm	5-6 follicles no leading. no FFCD	6-7 follicles leading one 14mm
7/8/24 120/80 82.7/49	D14	progesteron 1x3x3ds	G A 8mm cls scar Niche is seen & endomet entering it	one small follicle NO FFCDs	Leading follicle 18 mm looks Rupturing

endomet is —
good at
its site

cls scar
Niche is
seen & endomet entering it

Notes: 07 AUG 2024 ovitelle 250 stat want 3 program
given (C)

Report



GULF LABORATORY & RADIOLOGY

Laboratory Tests | CT Scan | MRI | Ultrasound | X-Ray
Laboratory complies with: Internal Q. C. program (EQAS - USA & RIQAS - UK)



مختبر وأشعة الخليج

تعداديل فنية | الأشعة المقطعية | الزئبق القاطني | موجات صوتية | أشعة
المختبر يمتثل لمعايير الجودة الدولية الأمريكية والبريطانية

Page 1 of 1

REPORT

Patient Name : MUNEERA MAHMOOD A H
MUNASSER

Gender/Age : F / 37 Y / 0 M / 25 D

File No. : 94526

Site : Al Mamoura

Nationality : Qatari

Visit Number : ALM212273

ID No. : 28788600019

Accession No : 138767

Exam Name : HYSTOSALPINGOGRAPHY HSG

Exam Date : 01/08/2024 8:25PM

Referred By : Dr. Laila Hamid Hassan(P832)

Finalized By : HALA ALKHOURI LIC No
P12409(HALKHOURI)

HYSTEROSALPINGOGRAM (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 uterine cavity is within normal limits of size shows regular outline with no evidence of filling defect or abnormal indentations seen./ linear cesarean scar defect seen at the isthmus /
- The cervical canal is within normal limits of length and shows regular borders .
- Left fallopian tube is visualized with minimal prominent of the distal end otherwise,, normal contrast media spilling into peritoneal cavity.
- Right fallopian tube is visualized with mild vertical orientation otherwise ,,normal caliber and normal contrast media spilling into peritoneal cavity.
- Late control film reveals normal peritoneal smearing.

IMPRESSION:

- Small linear cesarean scar defect seen at the isthmus otherwise unremarkable uterine cavity .
- Mild vertical orientation of the right fallopian tube otherwise patent both fallopian tubes.

Prepared by: HALA ALKHOURI LIC No P12409 (Radiologist) ,01-Aug-2024 20:50

Approved by: HALA ALKHOURI LIC No P12409 (Radiologist),01-Aug-2024 21:30

Dr. Hala Ibrahim Al Khouri
Specialist
Diagnostic Radiology
License No P12409

The report is electronically verified.

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

Al. Khasha St. - Al Nasr

Tel: +974 4442 9200

Fax: +974 4442 1900

شارع الكشاش - النصر

هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٩٢٠٠

فاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠

Al Maedeed St. - Al Mamoura

Tel: +974 4416 0222

Fax: +974 4416 0333

شارع المعاهد - الممورة

هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢

فاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Azirya - Al Waeb St.

Tel: +974 4450 0074

Fax: +974 4460 3940

شارع الوعب، العزيزية

+٩٧٤ ٤٤٥٠ ٠٠٧٤

+٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠



Date 31/8/2024

New Patient Registration Form

Full Name هينر عورعستر الإسم الكامل

Date of Birth 1/1/1987 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation خفص عورعستر في مركز الربيه والعلاج المهنة

I.D Number 28782600017 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 33559909 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33559909 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. ☐ Zone No. ☐ Street No. ☐ العنوان: خريز

رقم البناء ☐ رقم المنطقة ☐ رقم الشارع ☐ العنوان:

How did you hear about our Center

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☒ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ Others / أخرى

How do you want us to address you ?

☒ By Name / بالإسم ☐ By No / بالرقم ☐ Others (please specify) / حدد الطريقة التي تفضلها كيف تفضل أن نناديك ؟

I receive my Rights & Responsibilities

☐ إستلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature التوقيع

File Number 039294



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبية 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.

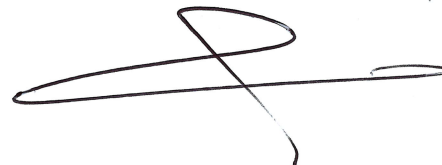
وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

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

اسم المريض / المريضة: عبدالله محمد

التاريخ: ٣١ / ٧ / ٢٠٢٢

ملف رقم: ٥٣٩٢٩٤

التوقيع: 

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P882

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28788600019

الرقم:

D.O.B. 07/07/1987

تاريخ الميلاد:

قطر

محل الميلاد:

Nationality: QATAR

/ قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

09/09/2024

الصلاحية:



الاسم: منيره محمود احمد حسين منصر

Name: MUNEERA MAHMOOD A H MUNASSER

Date of Issue:

10/09/2014

تاريخ الإصدار:

Blood Group:

A+

فصيلة الدم:

Serial No.:

أم صلال محمد الخريطات

الرقم المسلسل:

العنوان:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

