



File No: 039698

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039698
Name: MUZDALIFA ALI MOHAMMED
QID No: 29073604352 Sex: Female
Mob: 33018797 ADDRESS: ALWAKRA

Age: 34 yrs

Marital Status: 3 yrs

Spouse's Name: Hatim Adam Mohammed

Mobile Phone:

Residence Phone: 34 yrs

SYMPTOMS:

want to conceive, irregular cycle, all her cycle withdrawal
now staying together for 1 year. B-R regular 3-4 times / wk.
before marriage use cocs for regulation her cycle for 6 months,
last time received Duphaston 1x3x7 and no withdrawal bleeding
6 months ago

Medical History:

P.H. Non

F.H. DM (F)
HTN (M)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 18 yrs

L.N.M.P

Menstrual Habits: irregular from the menarche, lasting 4 days

Menstrual Symptoms:

Menopause:

Parity: P 0 Abortion 0

Ectopic

LCB

♀

♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 164 cm Wt. 99.6 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

no face acne, overweight, no hirsutism, giant built.

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: Fatty

Breasts: small breast tumor stage 2 II

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. tight introitus admits I/F, menial discharge

Bimanual Exam. ⊕ ca could not be seen Proper PV. Could

Rectal Exam. not be done (tight introitus).

Investigation Requested: ANF small ut 4x2cm e-th Admet GR
4 mm.
ovaries could not be located

Diagnosis:

Primary INF - for investigation, oligomenorrhea
or Amenorrhea

Plan of Management:

- menses induction
- ovulation induction

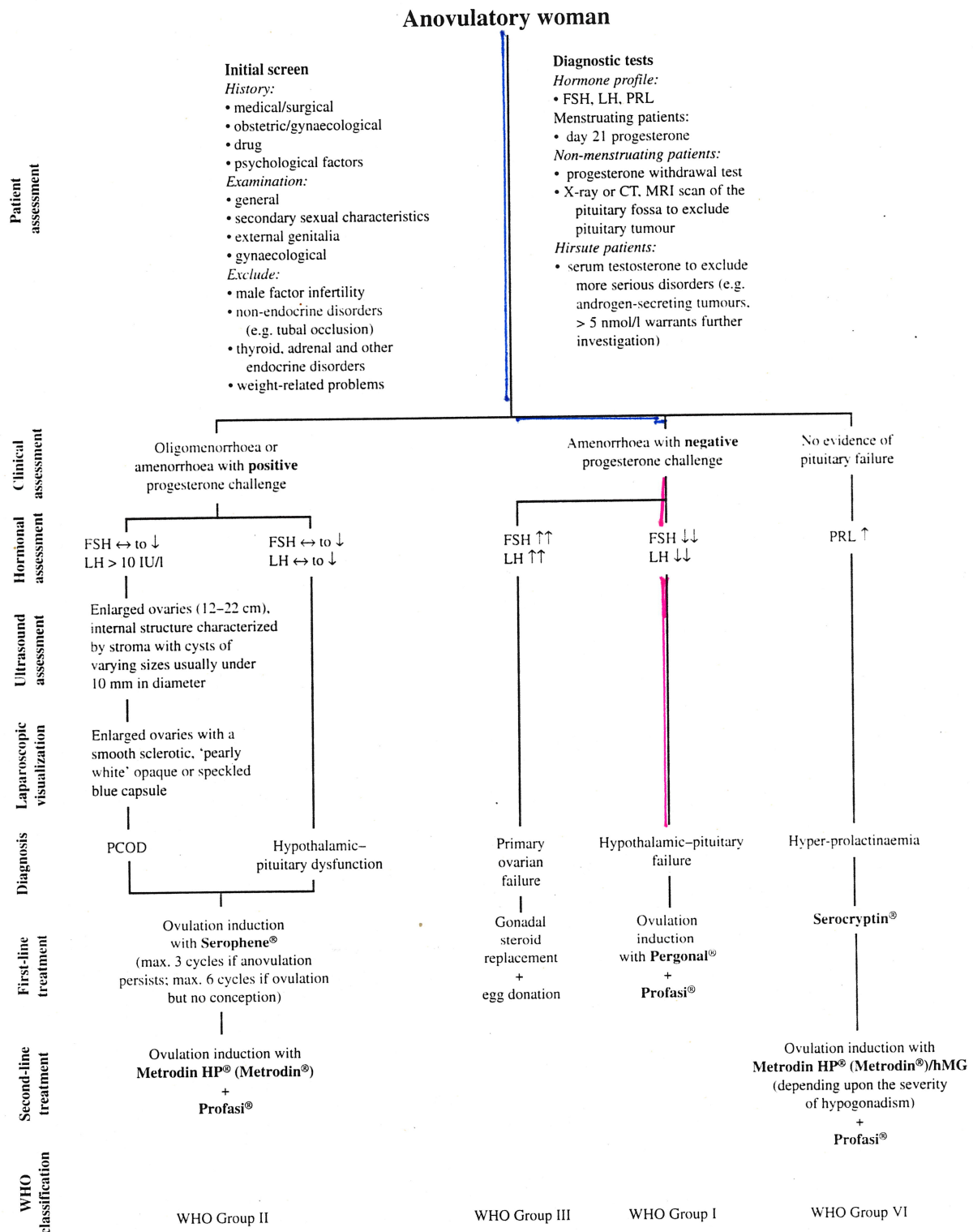
Next Appointment:

NAME: MUZADLIFAH ALI MOHAMAD FILE NO. 133165
AGE/SEX: 32 / F
PHYSICIAN OPD
DATE: JULY 6, 2023
COMPANY: CASH

REPORT

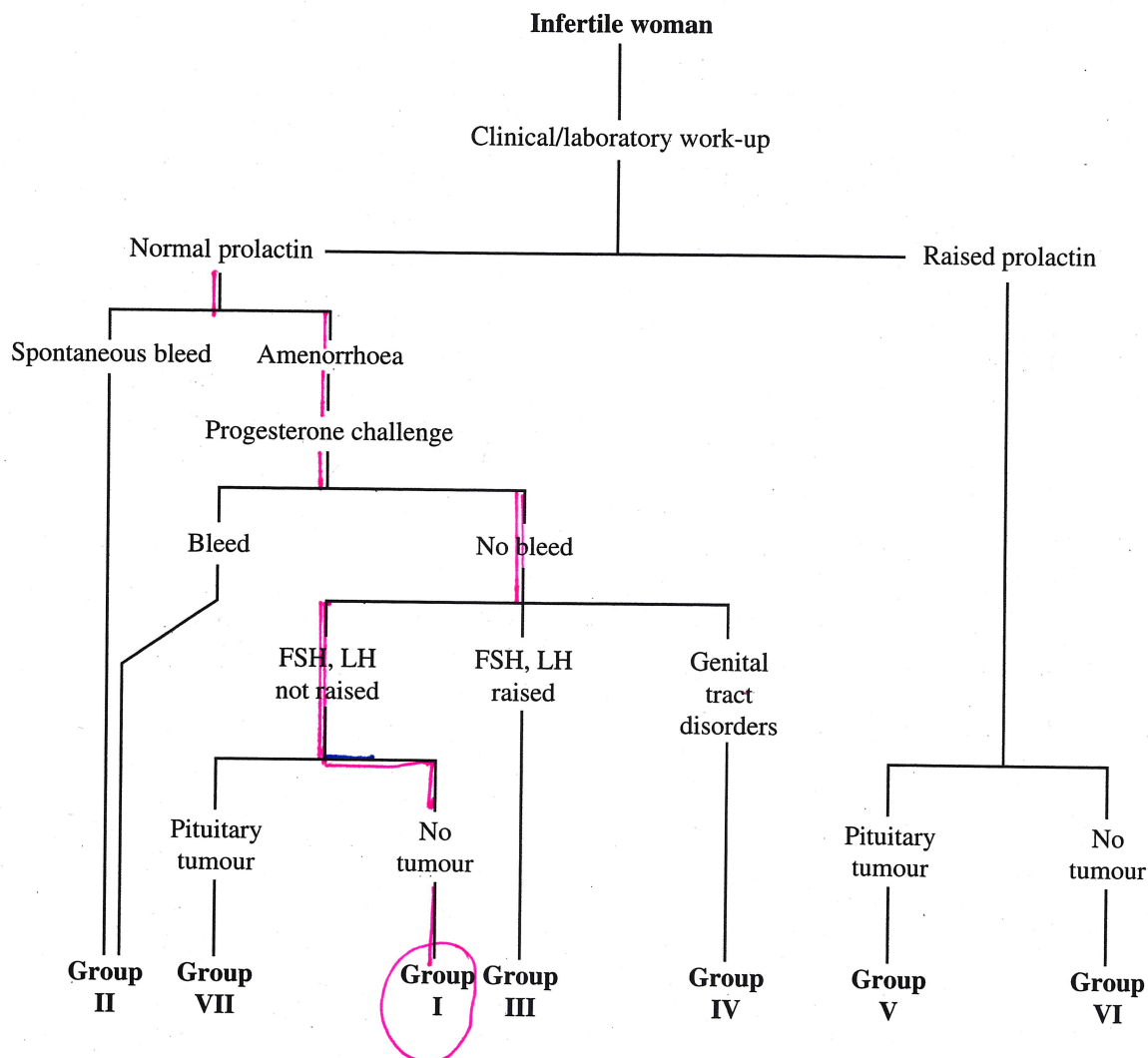
TEST	RESULT	REFERENCE VALUE
ABO / RH	" A " +ve	
RBS	113.00	80 - 140 mg/dl
CALCIUM	8.99	8.8 - 10.6 mg/dl
25 - OH VITAMIN D3	6.02	30 - 100 ng/ml
TSH	1.62	0.38 - 5.33 uU/mL
FREE T3	3.36	2.50 - 3.90 pg/mL
FREE T4	0.92	0.61 - 1.12 ng/dL
FSH	5.62 mIU/mL	Follicular Phase: 3.85 - 8.78 Mid Cycle Peak: 4.54- 22.51 Luteal Phase: 1.79 - 5.12 Post menopausal: 16.74 - 113.59
LH	2.0 mIU/mL	Mid-Follicular Phase: 2.12 - 10.89 Mid-Cycle Peak: 19.18 - 103.03 Mid-Luteal Phase: 1.20 - 12.86 Post menopausal: 10.87 - 58.64
AMH (Anti-Mullerian Hormone)	0.83 ng/mL	18-25 y/o: 0.96 - 13.34 26-30 y/o: 0.17 - 7.37 31-35 y/o: 0.07 - 7.35 36-40 y/o: 0.03 - 7.15 41-45 y/o: 0.00 - 3.27 ≥ 46 y/o: 0.00 - 1.15
PROLACTIN	4.47 ng/mL	3.34 - 26.72

Algorithm for the Diagnosis and Treatment of Anovulatory Women



$\leftrightarrow$ = normal range; $\uparrow(\uparrow)$ = (very) elevated level; $\downarrow(\downarrow)$ = (very) low level; CT = computerized tomography; FSH = follicle-stimulating hormone; hMG = human menopausal gonadotrophin; LH = luteinizing hormone; MRI = magnetic resonance imaging; PCOD = polycystic ovarian disease; PRL = prolactin.

WHO Classification of Female Infertility



- Group I = Hypothalamic-pituitary failure
- Group II = Hypothalamic-pituitary dysfunction; the majority of this group exhibit signs of PCOD
- Group III = Primary ovarian failure
- Group IV = Genital tract disorders
- Group V = Hyperprolactinaemia with detectable pituitary tumour
- Group VI = Hyperprolactinaemia with no detectable tumour
- Group VII = Hypothalamic-pituitary failure with detectable pituitary tumour

FSH = follicle-stimulating hormone; LH = luteinizing hormone; PCOD = polycystic ovarian disease.



MEDICAL REFERRAL LETTER

010

29073604352

GYNE AND GENERAL PATIENT'S

To Doctor : Dr. Yusef Shahata, Wakra hospital

From : DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

Patient's Name: Muzdalifa Ali Mohd.

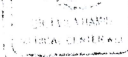
Age: 34 yr. Nationality: SUD

Is P 0 Abortion 0 Ectopic 0



Manned for 3yr ☐ LOW RISK
 R given by me COC ☐ HIGH RISK
 x 5 days. - No withdrawal ☐ INF - Primary A° for investigation
 since stopped it 5 or 6 ☐ OTHERS -ve progesterone & even
 Referred To: Oct. ☐ For Booking to OPD
☐ ER

Clinically: = small breasts
 tight introitus & ex could not be seen
 Uls - small uterus = infantile uterus
 ovaries 22 seen very small
 for further work up - M R T - karyotyping
 to solve & reach proper diagnosis
 of her case
 Referred By: [Signature]
 Doctor's Name: [Signature]
 Date: 19 OCT 2024
 Thanks for coop





Date ٥١ / ١٥ / ٢٠٢٤

New Patient Registration Form

Full Name حزولفه علي عبدالرحمن الاسم الكامل

Date of Birth ١٦-٤-١٩٩٥ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation منسقة عامه المهنة

I.D Number 29073604352 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33018797 رقم الجوال

Emergency Contact Person صالح ادم / زوج اقرب الاقارب

Emergency Contact Number 33018797 رقم هاتف

Address: Building No. Zone No. Street No. 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 حزولفه علي التوقيع

File Number 039698



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة 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.

د. ليلي

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

مذلة علي عبد الرحمن

اسم المريض / المريضة:

التاريخ: 2024 / 10 / 1

ملف رقم: 039698

التوقيع:



د. ليلي

د. هاشم
H. H. H.

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29073604352 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 25/08/1990 تاريخ الميلاد:
Expiry: 22/09/2024 الصلاحية:
سودانية الجنسية:
Nationality: SUDAN
Occupation: منسقة عامة المهنة:



الاسم: مژدلفة علي عبدالرحمن محمد

Name: MUZDALIFA ALI ABDELRAHMAN MOHAMED

Passport Number: P07900148 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 04/04/2025 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30129073604352 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: تى او للمقاولات المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



مژدلفة

