



File No.: 038907

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEETUniversity Student
3rd Year
20

DR. LEILA HAMID MEDICAL CEN

File No: 038907

NAME: NADA ABDULHADI RASHID ALWADAN

ID NO: 30363402765

SEX: FEMALE

MOB: 50002216

ADDRESS: ALRAYAN

Age:

Marital Status:

5 MONTHS

d's Name:

ABDULLA MOHAMMAD ALDASAKI

Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:Intermenstrual bleeding (mid cycle)
No Post coital bleeding - No abnormal
vaginal discharge -

Medical History:

medically Free

P.H.

NA signed

F.H.

Dm mother

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

9 Y-S

L.N.M.P

13-5-24

Menstrual Habits:

Regular cycle 30 days - for 6-7 Y-S

Menstrual Symptoms:

NA signed

Menopause:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB

**EXAMINATION**

General Examination: Ht. 152 cm

Wt. 69.8

Kg BMI

Kg/m² Bp

100/70

mm Hg

well - uncooperative - angry brought by
her mum

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD

Breasts:

NAD

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

/ Declined completely by A

Investigation Requested:urine
NilTVS - Normal AVF uterus Endometrium GA
9.52 mm - Normal 2 Ah ovaries - Lt ovary
dominant Follicle 21 x 22 mm - NO FFCDs

Diagnosis:

midcycle SPATING (Local exam declined)

Plan of Management:

Folic acid Preconception
S-R today, tomorrow, Day after tomorrow

Next Appointment:



MICROBIOLOGY

Name : NADA ABDULHADI
Sex/Age : F/ 20 y / 2 m / 29 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 222319
AL No : 61046
Entrance Tm: 26-JUN-2024 19:12:14
Exit Date : 29-JUN-2024 15:25:47
Ext. Ref. Num.: 038907

TESTS

RESULTS

Microbiology:

Test Name:

Culture and Sensitivity (Vulval swab)

Specimen:

Vulval swab

Gram Stain:

:

Pus cells/h.p.f:

Moderate

Epithelial cells/h.p.f:

Moderate

Gram Positive Bacilli(lactobacilli):

Many

Yeast:

Nil

Result:

Normal Flora of Female genital tract grown after 48 hours of incubation.

Comments: The most common kinds of Vaginal infections are:

- " Bacterial vaginosis.
- " Candida or "yeast" infections.
- " Gonorrhea.
- " Trichomoniasis.
- " Chlamydia.
- " Reactions or allergies (non-infectious vaginitis)
- " Viral vaginitis(HPV)
- " Genital Herpes
- " Genital warts
- " Rarely Urea plasma and Mycoplasma.

Bacterial cultures are performed to isolate and identify the Bacterial, Candida and Gonorrhea infection. Culture negative samples are advised to correlate with the clinical symptoms, and advised for PCR.



مختبرات ألفا ذ.م.ق.
Alphalaboratories W.L.L.
For Best Quality

MICROBIOLOGY

Name : NADA ABDULHADI
Sex/Age : F/ 20 y / 2 m / 29 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 222319
AL No : 61046
Entrance Tm: 26-JUN-2024 19:12:14
Exit Date : 29-JUN-2024 15:25:47
Ext. Ref. Num.: 038907

TESTS

RESULTS

Microbiology:

Test Name:

Culture and Sensitivity (Vulval swab)

Specimen:

Vulval swab

Gram Stain:

:

Pus cells/h.p.f:

Moderate

Epithelial cells/h.p.f:

Moderate

Gram Positive Bacilli(lactobacilli):

Many

Yeast:

Nil

Result:

Normal Flora of Female genital tract grown after 48 hours of incubation.

Comments: The most common kinds of Vaginal infections are:

- " Bacterial vaginosis.
- " Candida or "yeast" infections.
- " Gonorrhea.
- " Trichomoniasis.
- " Chlamydia.
- " Reactions or allergies (non-infectious vaginitis)
- " Viral vaginitis(HPV)
- " Genital Herpes
- " Genital warts
- " Rarely Urea plasma and Mycoplasma.

Bacterial cultures are performed to isolate and identify the Bacterial, Candida and Gonorrhea infection. Culture negative samples are advised to correlate with the clinical symptoms, and advised for PCR.

Siemens
Clinitek Status®

DR. LEILA HAMID
MEDICAL CENTER

Patient Name:

NADA

Patient ID:

18

Multistix® 10 SG

Test date 06-26-2024

Time 4:15PM

Operator LAMIS

Test number 2331

Color Yellow

Clarity
Clear

GLU Negative

BIL Negative

*KET 1+ *

SG 1.020

BLO Trace-intact

pH 6.0

PRO Negative

URO 0.2 E.U./dL



Date 25 / 5 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name ندى عبد الحمادي راشد الوردكاسي الاسم الكامل

Date of Birth 24/6/2003 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation طالبة المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number رقم الجوال

Emergency Contact Person والدي أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 55592788 رقم هاتف

Address: Building No. 105 Zone No. 55 Street No. 475 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 [Signature] التوقيع

File Number 538907



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.

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

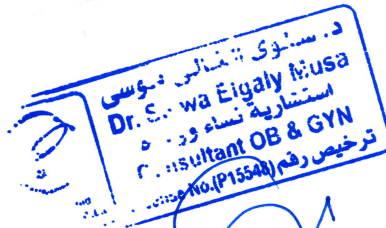
اسم المريض / المريضة: د. عبد الهادي الودعائي

25 / ٢

التاريخ:

0389 07

ملف رقم:



Handwritten signature of Dr. E. wa Eigaly Musa.

التوقيع:

