



File No.: 039420

Nationality: PHI

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 039420

Name: NARISA RABINO STA

QID No: 27760828222

Sex: Female

Mob: 55897882

ADDRESS: MUITHER



Age: 46 yrs

Marital Status: Divorced

band's Name:

Mobile Phone: 55897882

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Prolonged and heavy period / 1 month, Contain clots, also Fatigue her last Hb. 5 days ago 6g, received 2 dose of Fems in received Dettol with no response.

Medical History: Hypertensive on amlodipine 5mg P.H. Non F.H. HTN (M)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 year.

L.N.M.P

20-7-21

Menstrual Habits: was regular, lasting 5 days, monthly-

Menstrual Symptoms: Mild pain-

Menopause:

Parity: P 3 Abortion 2

Ectopic

LCB 20/13

♀

all NVDs a.w

♂ 2

Complete EXAMINATION

General Examination: Ht. 147 cm Wt. 47.5 Kg BMI 140/90 Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

not pale, slim, coop, english speaking, e-hypertensive

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: Small, not examined

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Vaginal normal & normal ex. bleeding

Bimanual Exam. Considerable, no fresh & altered d. diap.

Rectal Exam. Vaginal pack left inside, ut & adnexa

Investigation Requested:

TA HIF - ut & G.B. endomet type B 8 mm free
4 ALs - one follicle.
TV - Lt - not well seen ? normal

Diagnosis:

Perimenopausal Bleeding

Plan of Management:

Ca 125
TSH

DIAYNONE 500 mg @ qm

Next Appointment:

Name : Narisa Rabino
Lab. No. : 332446192
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039420
File No. :

Sample Date : 21/08/2024 16:12 PM
Report Date : 21/08/2024 18:10 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 46 Year Sex : Female

Tumors Immunology unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
CA 125	24.10	U/mL	0 - 35

Comments

The patient results determined by assays using different manufacturers or methods may not be comparable due to differences in assay methods and reagent specificity.

This test is done on Architect i1000SR Analyzer.

Reviewed By:

Dr. Hisham El-Banawy
Anatomical & Clinical Pathology
License No. 3403

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Verified By : Hisham El Banawy
Printed By: System

All Rights Reserved © National Technology

Page 1 Of 1

Printed Date PM 19:44 21/08/2024

Powered by LDM www.nt-me.com

44472224 | <https://alborgdx.com> | f @ alborgdx / alborgqatar

Al Borg Medical Laboratories Co. Ltd. Doha - Qatar. Email: csv.qatar@alborgdx.com

Name : Narisa Rabino
Lab. No. : 332446192
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039420
File No. :

Sample Date : 21/08/2024 16:12 PM
Report Date : 21/08/2024 18:49 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 46 Year Sex : Female

Chemistry Unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
Thyroid Stimulating Hormone (TSH)	1.27	uIU/mL	0.35 - 4.94

Reviewed By:

Dr. Hisham El-Banawy
Anatomical & Clinical Pathology
License No. 3403

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Verified By : Hisham El Banawy

Printed By: System

All Rights Reserved © National Technology

Printed Date PM 19:44 21/08/2024

Page 1 Of 1

Powered by LDM www.nt-me.com



Date 21 / 8 / 2011

New Patient Registration Form

Full Name نريسا دينا حاريا الإسم الكامل

Date of Birth 8/11/1977 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation كاملة منزلية المهنة

I.D Number 2776082822 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 55897882 رقم الجوال

Emergency Contact Person - أقرب الأقارب

Emergency Contact Number - رقم هاتف

Address: Building No. 216 Zone No. 55 Street No. 970 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 039420



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.

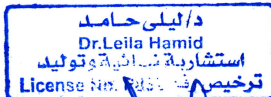
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: ن. ر. م. م.

التاريخ: ٢٠٢٤ / ٨ / ٢٩

ملف رقم: 039420

التوقيع: N. R. Maia



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 27760828222 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 08/11/1977 تاريخ الميلاد:
Expiry: 17/11/2024 الصلاحية:
Nationality: PHILIPPINES الجنسية:
Occupation: عاملة منزل المهنة:



الاسم: نريسا رابينو ستا ماريا

Name: NERISA RABINO STA MARIA

Passport Number: P2741960B رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 07/08/2029 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30127760828222 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: صالح على حمد الاذن المرى المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports 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. ليلي حامد الطبي د.م.م.

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

Prescription وصفة طبية

No

Date: 21 AUG 2024 التاريخ:

Patient's name: NARISA RABINO اسم المريض:

File No.: 039420 رقم الملف:

Age: 46 yrs. العمر: Hyper tensine

Rx

Amlodipine tabs 10mg

حبّة ١٠

Doctor's signature:

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