



File No.: 039442

Nationality: MOROCCO

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039442
Name: NADIA NAFAR
QID No: 29250401794
Mob: 70083122
Sex: Female
ADDRESS: UM SALAL



Age: 32 y/o

Marital Status: 2 yrs

P's Name: Samira Alwalide

Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

c/o prolonged period / 20 days.
husband not available now. no abnormal
hair distribution but there is facial acne

Medical History:

medically free
Pco.

PH. Tonsillectomy F.H. F + M
(CDM & HTN)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

14 yrs

L.N.M.P

4-8-2024

Menstrual Habits:

regular - last for 7 days every month.

Menstrual Symptoms:

ast & dysmenorrhea

Menopause:

Parity:

P

Abortion

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 169 cm

Wt. 83.5

Kg BMI

Kg/m² Bp

mm Hg

Cooperative, over wt, & facial acne.

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

Soft

Breasts:

not examined.

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

normal vulva & vagine & cx.
minimal vag. bleeding. cx looks normal

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

/ not done.

Investigation Requested:

u/s = A/x normal size uterus, thin endo.
2-9 mm, both ovaries showed pco picture - no
cyst. + FFCD.

Diagnosis:

Δ ? pco

Plan of Management:

Pt reassured. H given to stop bleeding
& regulate period for the coming 3 months. D hormonal
profile requested.

Next Appointment:

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابلي 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: خديجة زفر

التاريخ: 24/08/2022

ملف رقم: 039442

التوقيع: [Signature]



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29250401794 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 17/08/1992 تاريخ الميلاد:
Expiry: 30/10/2024 الصلاحية:
Nationality: MOROCCO الجنسية:
Occupation: موظفة مبيعات المهنة:



الاسم: نادية نفر

Name: NADIA NAFAR

Passport Number: XE8481921
Passport Expiry: 15/09/2027
Serial No: 30229250401794
Residency Type: عمل
Employer: جولدنس جنرال تردينغ
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
الرقم المسلسل:
نوع الرخصة:
المستقدم:

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

24 AUG 2024

التاريخ:

Date:

إسم المريض:

Patient's name:

Nadea Nafar

رقم الملف:

File No.:

039442

العمر:

Age:

32 ym - Irregular period

Rx

Primolut N. tabs 5 mg.

٥٠٠ ملغ ١٠٠٠ ملغ
٥٠٠ ملغ ١٠٠٠ ملغ
٥٠٠ ملغ ١٠٠٠ ملغ

proquylon tabs (21)

٥٠٠ ملغ

٥٠٠ ملغ ١٠٠٠ ملغ

٥٠٠ ملغ ١٠٠٠ ملغ

Doctor's signature:

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