

- first marriage for both



File No.: 039042

Nationality: Chand

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039042
Name: RABI ALHASSAN
QID No: 29128801131 Sex: Female
Mob: 66901499 ADDRESS: AL THUMAMA



Age: 34 years

Marital Status: one and half years

band's Name: A Men Ideas

Residence Phone: 49 yrs
- not smoker
- healthy

SYMPTOMS:

she want's to conceive
- she has abnormal hair distribution.
- Couple only together for 7 months @ regular S-P.

Medical History: medically free P.H. non F.H. M (COM).

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: not sure L.N.M.P 11.6.24

Menstrual Habits: regular, last for 5 days. every month

Menstrual Symptoms: ass @ mild dysmenorrhea Menopause:

Parity: P Abortion Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 163 cm Wt. 67.5 Kg BMI Kg/m² Bp 120/7 mm Hg 84
slim, @ facial acne & some hair

Chest, C.V.S. MAP

Abdomen: soft

Breasts: well developed. no galactorrhoea.

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. not indicated.
Bimanual Exam.
Rectal Exam.

Investigation Requested:

- SFA.
- folliculometry D₁₂.

Diagnosis: A primary infertility.

Plan of Management: mentioned above.

Next Appointment:

Name: Rabi Alhassan

File Number: 039042

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
23/6/24 110/70 65.8kg	12/6/24 D12	— Ut c-7 fibroids ant wall 3cm Ø fundal 2cm Ø	GA 8.5 mm.	small follicles only No FFCDS	one nice follicle 19.5mm
14/7/24 110/70 65-8kg	9/7/24 PM D5	HCG 10 IU			

Notes: 23 JUN 2024 hCG given + SR arranged, Motility max advised + fr husband mucolyte syrup
HCG 10,000 IU given (10)



Patient Name : AMINU IDRISU
File No : 2587696
Visit No : ALZ206931
Consultant : Dr. Selma Babiker Ahmed

Age : 50 Year(s) 3 Month(s) 3 Day(s)
Gender : Male
Identity Type : 27428800064
Sample Date : 20/06/2024 09:26:19 AM

Test	Result	Unit	Reference Values
Days of Abstinence	: 4 Days		
Time of collection	: 9:25 Am		
Place of Collection	: Lab. collection		
Volume	: 1.9	ml	> 1.4
Colour	: Greyish White		Greyish White
PH	: Alkaline		Alkaline
Liquefaction Time	: > 60	min	< 30
Viscosity	: Highly viscous		
Sperm Concentration	: 22.80	million/mL	> 16
Total Count	: 43.32	million/ejaculate	> 39
Fast Forward Progressive (grade a)	: 0	%	Progressive(a+b) >30%
Slow Progressive (grade b)	: 15	%	
Sluggish (grade c)	: 10	%	
Immotile (Grade D)	: 75	%	
Viability (within 1 hour)	: 30	%	> 54 %
Normal Forms	: 10	%	> 4 %
Abnormal Forms	: 90	%	
Abnormal Heads	: 50	%	
Abnormal Tails	: 20	%	
Abnormal Midpiece	: 20	%	
Pus Cells	: 1-3	/ HPF	
Red Blood Cells	: 0-1	/ HPF	
Immature Sperm Cells	: 0-2	/ HPF	

Comments:

احضرت العينه بمعرفة المريض وعلى مسئوليتيه

Dr. Fawzia Mohamed Elsayed Elnemr
Specialist
Laboratory Medicine/Medical Biochemistry
License No.P1518

Result Date/Time : 20/06/2024 04:03:28 PM

Lab Tech : YASSMINE LOITI

Lab Doctor: Dr.FAWZIA MOHAMED ELNEMR

AL Kinana St. - Al Nasr
Tel.: +974 4442 0900
Fax.: +974 4442 1900

شارع الكنانة - النصر
هاتف: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠
الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠

Al Maadeed St. - Al Mamoura
Tel.: +974 4416 0222
Fax: +974 4416 0333

شارع المعاصيد - المعمورة
هاتف: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٢٢٢
الفاكس: +٩٧٤ ٤٤١٦ ٠٣٣٣

Al Aziziya - Al Waab St.
Tel.: +974 4450 0074
Fax: +974 4460 3040

شارع الوعب، العزيزية
هاتف: +٩٧٤ ٤٤٥٠ ٠٠٧٤
الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٦٠ ٣٠٤٠



Date 12 / 6 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name Rabi Alhasan الإسم الكامل

Date of Birth 12 / 12 / 1991 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation Merchanizer المهنة

I.D Number 29128801131 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 33198972 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33198972 رقم الجوال

Emergency Contact Person 66901499 Aminu أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 66901499 رقم هاتف

Address: Building No. 12 Zone No. 52 Street No. 845 العنوان:

رقم البناية 12 رقم المنطقة 52 رقم الشارع 845 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 Rabi Alhasan التوقيع

File Number 999042



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.

Rabi Alhassan

اسم المريض / المريضة:

12/06/2024

التاريخ:

ملف رقم:

التوقيع:



(Signature)

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29128801131

الرقم الشخصي:

D.O.B: 12/12/1991

تاريخ الميلاد:

Expiry: 03/11/2024

الصلاحية:

غانا

الجنسية:

Nationality:

GHANA

Occupation:

عاملة تنظيف عام

المهنة:

الإسم: رابي الحسن



Name: RABI ALHASSAN

Passport Number:

G2755094

Passport Expiry:

30/01/2030

Serial No:

30129128801131

Residency Type:

عمل

Employer:

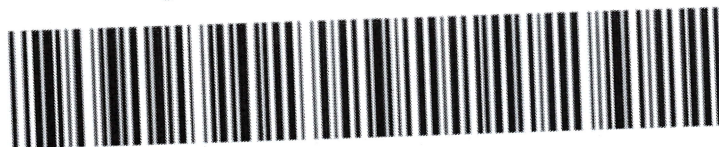
باب النهضة للمقاولات والخدمات

مدير عام الإدارة العامة للجوازات

General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة

Holder's signature



رقم جواز السفر:

تاريخ انتهاء الجواز:

الرقم المسلسل:

نوع الرخصة:

المستقدم:

