



File No.: 039144

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039144
Name: RAYYAN ABDULRAHEEM
QID No: VISIT VISA Sex: Female
Mob: 70321098 ADDRESS: ALWAKRA



Age: 20 yrs

Marital Status: 2 yrs

band's Name: Mohammed Suliman Mohd

Residence Phone: 1987
does not smoke
healthy

Mobile Phone:

SYMPTOMS:

stayed together 2+2+6 1/2
wants to conceive s.r 3-4 times/week

Medical History: R. g.I.N.F. Sud.

P.H. Non

F.H.

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 16

Menstrual Habits: was monthly before for 6 days. now 2-3 ds

Menstrual Symptoms:

Parity: P 0

Abortion 0

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 158 cm Wt. 64.5 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg
normal g look, e.h., slow reactive

Chest, C.V.S. N.A.D

Abdomen: fatty

Breasts: no galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. not done

Rectal Exam.

Investigation Requested:

empty-bladder

Diagnosis:

Primary I.N.F. for investigation

Plan of Management:

FSH: LH: 6.0, 7.6 mIU

STFA

S PROACTIN

C-T 7/7

Next Appointment:

Name:.....Rayyan Abdulrahman.....

File Number:.....0391144.....

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
7/7/24 120/80 64.6kg	26.6.24 D12	—	GA 6.6 mm. No	many follicles leading 10mm FFCDs	many small follicles non leading

Notes:



ENDOCRINOLOGY

61180

Name : RAYYAN ABDULRAHEEM
Sex/Age : F/ 20 y/ 3 m / 26 d
Nationality : Sudan
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 222662
AL No : 61180
Entrance Tm: 02-JUL-2024 14:08:22
Exit Date : 02-JUL-2024 15:40:29
Ext. Ref. Num.: 039144

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Prolactin	22.81	ng/ml	Menstruating women: 5-35 Menopausal women: 5-35

Lab Tech Name. : Jo

Abulmalek Babekir A. AlTaher

Hematology and Immunology

Bsc. Of Medical Laboratory Sciences

عبد الملك بآبكر الشريف الطاهر

تخصص أمراض الدم والمناعة

بكالوريوس علوم المختبرات الطبية

نحن بعون الله نرعاكم

Patient Name : ريان عبدالرحيم	Gender : Female	Age :	Date : 30/11/2023
Referred By : د. وليد درزون	No.:	6,293	

Test Name	Patient Result	Normal Range
Endocrinology		
Reproductive Profile		
LH	7.6 mIU/ml	Follicular Phase: 1.7 - 13.3 mIU/ml Mid-cycle phase: 4.1 - 68.7 mIU/ml Luteal Phase: 0.5 - 19.8 mIU/ml Postmenopausal: 14.4 - 62.2 mIU/ml
FSH	6.0 mIU/ml	Follicular Phase: 4.5 - 11.0 mIU/ml Mid-cycle phase: 3.6 - 20.6 mIU/ml Luteal Phase: 1.5 - 10.8 mIU/ml Postmenopausal: 36.6 - 168.8 mIU/ml
Prolactin	20.7 ng/ml	5.0.....35 ng/ml

Clinical Microscopy

Urine Fluid Examination
Biochemical and Physical

Colors	Yellow
Apperance	Clear
PH Test	Acidic
Protien	Nil
Glucose	Nil
Ketone	Nil
Bilirubin	Nil

Urine Cells

BusCell	3-----5
RBC Cell	0-----1
Epith. Cell	++

U. Miscellaneous

Mucus.	+++
--------	-----



Patient Name : MEHAMED SLEIMAN MEHAMEDABE
 File No : 2588465
 Visit No : ALM208966
 Consultant : Dr. Laila Hamid Hassan

Age : 33 Year(s) 6 Month(s) 5 Day(s)
 Gender : Male
 Identity Type : 29108000166
 Sample Date : 06/07/2024 08:56:56 AM

039144

Test	Result	Unit	Reference Values
Days of Abstinence	: 3 Days		
Time of collection	: 8: 55 AM		
Place of Collection	: Lab collection		
Volume	: 1.2	ml	> 1.4
Colour	: Greyish White		Greyish White
PH	: Alkaline		Alkaline
Quefaction Time	: < 30	min	< 30
Viscosity	: Normal		
Sperm Concentration	: No sperm cells seen on the submitted sample even after centrifugation.	million/mL	> 16
Pus Cells	: 5 - 8	/ HPF	
Red Blood Cells	: 0 - 1	/ HPF	
Immature Sperm Cells	: Nil	/ HPF	

Comments:

احضرت العينه بمعرفة المريض وعلى مسئوليتيه

Result Date/Time : 06/07/2024 10:22:15 AM
 Lab Tech : ANACLARE REYES BASINILLO

Dr.Lamees Hawla
 Specialist
 Laboratory Medicine Clinical Pathology
 License No. P10954

Dr.LAMEES HAWLA / P10954

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



شارع الكنانة - النصر
 هاتف : +٩٧٤ ٤٤٤٢ ١٩٠٠
 الفاكس: +٩٧٤ ٤٤٤٢ ٠٩٠٠

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



شارع المعاضيد - 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 02 / 06 / 14

New Patient Registration Form

Full Name نيران عبد الرحيم محمد عثمان جوع الإسم الكامل

Date of Birth 20/06/1980 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation ربة منزل المهنة

I.D Number ٢٠٠٠ رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ٣٠٠٠٠٠٠٠ رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ٠١٠٠٠٠٠٠ رقم هاتف

Address: Building No. ☐ Zone No. ☐ Street No. ☐ العنوان:

رقم البناء ٥٥ رقم المنطقة ٩٠ رقم الشارع ١٤٤ العنوان: العوكة

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 039144

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبية 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 إجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

امثاله

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

اسم المريض / المريضة: ريان عبد الرحيم

التاريخ:

039144

ملف رقم:

التوقيع:

د/ ليلي حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم 832
License No. 832



Country Code : **SDN**

Passport No. / رقم الجواز
P11028582

SDN

Full Name / الاسم الكامل

ريان عبدالرحيم محمد عثمان جمع

**RAYAN ABDELRAHIM MOHAMEDOSMAN
GEMEE**

Nationality / الجنسية

SDN/ السودان

Place of Birth / مكان الميلاد
ALMAFAZA/ المفازة

Sex / الجنس

F/ **فني**

Place of Issue / مكان الاصدار

ALGADARIF/ القصارف

توقيع حامل الجواز / Signature of Holder

National No. / الرقم الوطني

الرقم الوطني / National No. **189-8941-9482**

Date of Birth / تاريخ الميلاد

12-06-2004

Date of Issue / تاریخ الاصدار

15-09-2023

Date of Expiry / انتهاء الصلاحية

14-09-2033

Bayan

PCSDNABDELRAHIM<MOHAMEDOSMAN<GEMEE<<RAYAN<<<
P110285824SDN0406129F3309140<<<<<<<<<<<<<8



ENDOCRINOLOGY



Name : RAYYAN ABDULRAHEEM
Sex/Age : F/ 20 y / 3 m / 26 d
Nationality : Sudan
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 222662
AL No : 61180
Entrance Tm: 02-JUL-2024 14:08:22
Exit Date : 02-JUL-2024 15:40:29
Ext. Ref. Num.: 039144

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Prolactin	22.81	ng/ml	Menstruating women: 5-35 Menopausal women: 5-35

Lab Tech Name. : Jo