



File No.: 039831

Nationality: YEM

## GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER  
File No: 039831  
Name: RODAH QASSIM ALAWI  
QID No: 30088600199 Sex: Female  
Mob: 33818899 ADDRESS: RAYYAN



Age: 24 yrs

Marital Status: Single

Spouse's Name:

Mobile Phone:

Residence Phone:

### SYMPTOMS:

vaginal discharge + smelling  
mild - itching - Recurrent on + off in previous  
2/12

Medical History:

P.H.

F.H.

### MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

12-13/0

L.N.M.P.

12-10-24

Menstrual Habits:

Regular 1st only for 7 days

Menstrual Symptoms:

Dysmenorrhea

Menopause:

Parity:

P

Abortion

Ectopic

LCB



### EXAMINATION

General Examination: Ht. 162 cm Wt. 56.9 Kg BMI Kg/m<sup>2</sup> Bp 110/70 mm Hg

Looks well + No acne nor hirsutism

Chest, C.V.S.

/ N/A D

Abdomen:

Breasts:

Normal

### PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Vulva Redness + scratch

Bimanual Exam.

marked + feeling skin at 1st side

Rectal Exam.

of lower vulva + vaginal + discharge swab

Investigation Requested:

Taken by the pt from lower fourchette  
+ by me from Vulva + Cervix

Diagnosis:

Vaginitis

Plan of Management:

- Reassurance

Next Appointment:

10 days



مختبرات ألفا  
Alpha Laboratories W.L.L.  
For Best Quality

## MICROBIOLOGY

Name : ROWDA QASSIM  
Sex/Age : F/ 24 y / 0 m / 27 d  
Nationality : Qatar  
Sample Col. : At Lab  
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah  
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 231827  
AL No : 64093  
Entrance Tm: 21-OCT-2024 18:34:22  
Exit Date : 23-OCT-2024 16:45:28  
Ext. Ref. Num.: 039831

| TESTS                                | RESULTS                          |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Microbiology:</b>                 |                                  |
| <b>Test Name:</b>                    | Low Vaginal Swab C/S             |
| <b>Specimen:</b>                     | Vaginal Swab                     |
| <b>Gram Stain:</b>                   | :                                |
| Pus Cells/h.p.f:                     | Moderate                         |
| Epithelial Cells/h.p.f:              | Few                              |
| Gram Positive Bacilli(lactobacilli): | Moderate                         |
| Gram Positive Cocci:                 | Few                              |
| Yeast Cells:                         | Few                              |
| <b>Isolation:</b>                    | Two types of organisms isolated. |
| <b>Organism Name 1:</b>              | Streptococcus agalactiae         |
| Growth Pattern:                      | Moderate Growth                  |
| <b>Sensitivity:</b>                  | :                                |
| Penicillin                           | Sensitive (+++)                  |
| Linezolid                            | Sensitive (+++)                  |
| Ceftriaxone                          | Sensitive (+++)                  |
| Augmentin                            | Sensitive (+++)                  |
| Ampicillin                           | Sensitive (+++)                  |
| Cefotaxime                           | Sensitive (+++)                  |
| Moxifloxacin                         | Sensitive (++)                   |
| Chloramphenicol                      | Sensitive (++)                   |
| Nitrofurantoin                       | Sensitive (++)                   |
| Trimethoprim/ Sulfamethoxazole       | Sensitive (++)                   |
| Levofloxacin                         | Sensitive (++)                   |
| Ciprofloxacin                        | Sensitive (+)                    |
| Ofloxacin                            | Sensitive (+)                    |
| Vancomycin                           | Sensitive (+)                    |
| Azithromycin                         | Sensitive (+)                    |
| Clindamycin                          | Resistant (-)                    |
| Bacitracin                           | Resistant (-)                    |
| Gentamycin                           | Resistant (-)                    |
| Tetracycline                         | Resistant (-)                    |
| Erythromycin                         | Resistant (-)                    |

Note: \*+++ Highest sensitive \*++ Medium sensitive \*+ Lowest sensitive \*+/- Intermediate \*- Resistant







Date 21 / 10 / 24

**New Patient Registration Form**

Full Name ..... رومية قاسم ..... الإسم الكامل

Date of Birth ..... 8-6-2000 ..... تاريخ الميلاد

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

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

Occupation ..... طالب ..... المهنة

I.D Number ..... 300 886000 199 ..... رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ..... رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ..... 33818899 ..... رقم الجوال

Emergency Contact Person ..... محمد موسى ..... أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ..... 33818188 ..... رقم هاتف

Address: Building No. 11 Zone No. 54 Street No. 868 ..... 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 .....

## نموذج الموافقة المستنيرة

### موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة 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: روضة قاسم

التاريخ: 21-10-24

ملف رقم: 039831

التوقيع: [Signature]



State Of Qatar  
Residency Permit



دولة قطر  
رخصة إقامة

ID.No: 30088600199

الرقم الشخصي:

D.O.B: 06/08/2000

تاريخ الميلاد:

Expiry: 09/07/2027

الصلاحية:

يمينية

الجنسية:

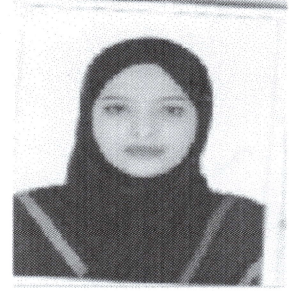
Nationality:

YEMEN

Occupation:

طالب

المهنة:



الإسم: روضه قاسم محمد علوى

Name: RODAH ALAWI

Passport Number:

12600124

رقم جواز السفر:

Passport Expiry:

18/05/2029

تاريخ انتهاء الجواز:

Serial No:

30530088600199

الرقم المسلسل:

Residency Type:

عائلية

نوع الرخصة:

Employer:

قاسم محمد علوى عسكري

المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات

توقيع حامل البطاقة

General Director of the General  
Directorate of Passports

Holder's signature

