Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م

OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 12 AUG 2024 TIME: 11:30

File No: 039366

Name: Saleh Khalid Sex : Male Nationality: Q Age: 23

Occupation: LCB Marital Status : Married

QID. No: 30063404785 Husband's / Wife's Name:

Address: Muaither Mobile No: 70006366 Residence Phone:

Pulse	BP	Temperature	Respiratory Rate:	Weight Height	Pain Score	Head Circum (Pedia)	Nurse ID/Signature

Presenting complain and duration :

papular lesion at genital -

History of Present Illness :

Condition started 5 years ago
& papular lesions on scrotum & penis shaft

Allergies: ☐ Medication ☑ No ☐ Yes ☐ Food ☐ No ☐ Yes

Others If Yes, Specify:

Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

Review Of Systems: ☑ Not Significant ☐ Significant_Specify:

Family History: ☑ No ☐ Yes If Yes Specify

Current Medications: ☑ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 4. 7.

2. 5. 8.

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
13 AUG 2024	Electrodissiciation done Today Saves taken before any procedure Je HPV-DNA High risk Test.	
28 AUG 2024	→ HPV-DNA High risk result (—ve)	

CAP ACCREDITED
COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS
Al Waab Laboratory

مختبرات البرج
Al Borg Diagnostics

Organization Accredited by Joint Commission International
Al Waab & Duhail Labs

Name	**: Saleh Khalid AL Marri**	**Sample Date**	**: 13/08/2024 15:40 PM**
Lab. No.	**: 332444600**	**Report Date**	**: 27/08/2024 14:37 PM**
Contract.	**: Dr. Layla Bashir**		
Patient No.	**: 2160-039366**		
File No.	**:**	**this sample was collected outside lab**	

Branch : Qatar Waab Age : 23 Year Sex : Male

S O Unit

Human Papilloma Virus (HPV) by PCR

Test	Result	Ref. Range
Analyzed Speciment	**Swab**	
HPV Low Risk -Types	**Negative**	**Negative**
Comments		
Lor Risk HPV types detected by this assay (6/11/42/43/44)		
HPV High Risk -Types	**-**	
Comments		
High Risk HPV types detected by this assay (16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68)		
HPV Type 16	**Negative**	**Negative**
HPV Type 18	**Negative**	**Negative**
HPV Risk Other Types	**Negative**	**Negative**
Comments		

This test was outsourced to Biocientia Laboratories

Comments HPV high risk types not detectable.

Reviewed By:

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

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Verified By : Christa Blanca Alzona
Printed By: System

PM :Printed Date 12:12 28/08/2024

Al Salam Street Muaither North
New Rayyan, Zone 53, Doha Qatar
E-mail: dr.leilamedcenter@gmail.com
Telephone Nos.: +974 44817651
Fax Nos.: +974 44812796 - P.O. Box 2505
Mobile No. : 55868523

شمال معيذر شارع السلام
الريان الجديد / منطقة 53 / الدوحة، قطر
بريد الكتروني : dr.leilamedcenter@gmail.com
هاتف رقم : +974 44817651
فاكس رقم : +974 44812796 ص.ب : 2505
جوال رقم : 55868523

№ 0008214

LABORATORY REQUEST FORM

Patient Name Saleh Khalid Al Marri Q I D No. 30063404785 Patient File No. 039366
Nationality Q Age 23 years Gender male Mobile 70006366
Specimen Requested By Date of Request Specimen Collected By
Collecting Med. Technician Signature HPV - Sadaf Date 12 - 8 - 24

Hematology / Coagulation	Albumin	Vitamin B3 (Nicotinamide)	HAV Ab Total
CBC	Total Globulin	Vitamin B6 (Pyridoxine)	HBs Ag
ESR	A / G Ratio	Vitamin E	HBs Ab
Platelet Count	BUN	**Hormones**	HBc Ab IgM
Reticulocyte count	Urea	β - HCG	HBc Ab Total
Sickle Cell Test	Creatinine	TSH	H Be Ag
Hb Electrophoresis	Uric Acid	FT 4	H Be Ab
G -6 – PD	Sodium	FT 3	HCV Ab
Malaria Film	Potassium	Total T4	HIV I & II
Bleeding Time	Chloride	Total T3	VDRL / RPR
Clotting	Bicarbonate (HCO3)	FSH	TPHA
PT	Creatinine Clearance	LH	Rubella IgM
PTT	Calcium (Totale)	Estradiol (E2)	Rubella IgG
Fibrinogen	Calcium (corrected)	Prolactin	Toxoplasma IgM
Coombs Test (Direct)	Phosphorus	Progesterone	Toxoplasma IgG
Coombs Test(Indirect)	Magnesium	Testosterone (Total)	CMV (IgG , IgM)
Blood Group ABO/Rh Typing	Iron	Testosterone (Free)	HSV I (IgG , IgM)
Biochemistry	TIBC	SHBG	HSV II (IgG , IgM)
Glucose(fasting)	Ferritin	DHEA - SO 4	TORCH Test
Glucose (2 hr PP)	CK (Total)	Anti- Mullerian Hormone	Anticardiolipn (IgG , IgM)
Glucose (random)	CK - MB	Insulin	Lupus Anticoagulant
Glucose 1 hr (50 gme)	LDH	C-Peptide	Anti-ds-DNA
Glucose Tolerance Test (GTT)	Amylase	Growth Hormone	Anti CCP
Hb Alc	Homocysteine	IGF - 1	Extractable Nuclear Ag (ENA)
Microalbumin (urine)	Zinc	Cortisol (AM , PM)	H. Pylori Ab (IgA , IgG)
Cholesterol (Total)	Lithium	17-OH Progesterone	Anti-Thyroid Peroxidase Ab
HDL – Cholesterol	Valproic Acid (Depakene)	PTH	Anti-Thyroglobulin Ab
LDL – cholesterol	Carbamazepine (Tegretol)	**Immunology/Serology**	Varicella Zoster (IgG,IgM)
Triglycerides	Serum Protein Electrophoresis	ASOT	**Allergy Screen**
Total Lipids	**Vitamins**	CRP	IgE Total
AST (SGOT)	Vitamin D	RF	Allergy Screen (Food Panel)
ALT (SGPT)	Vitamin B 12	Brucella Test	Allergy Screen(Inhalant panel)
Alkaline Phosphatase	Folate , Serum	Widal Test	Allergy Screen (Pediatric Panel)
Bilirubin (Total)	Folate , RBC	Monospot Test (I.M.)	**OTHER**
Bilirubin (Direct)	Vitamin A (Retinol)	EBV-VCA (IgM ,IgG)	
Gamma-GT	Vitamin B1 (Thiamine)	HAV Ab IgM	
Total Protein	Vitamin B2 (Riboflavin)	ANA	

Requesting Physician Signature ..... Requesting Physician Stamp .....

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركـــز د. ليلـى حـامـد الطبي ذ.م.م

نموذج الموافقة المستنيـــرة

موافقة على العلاج الطبـــي

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 لـــي.

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.

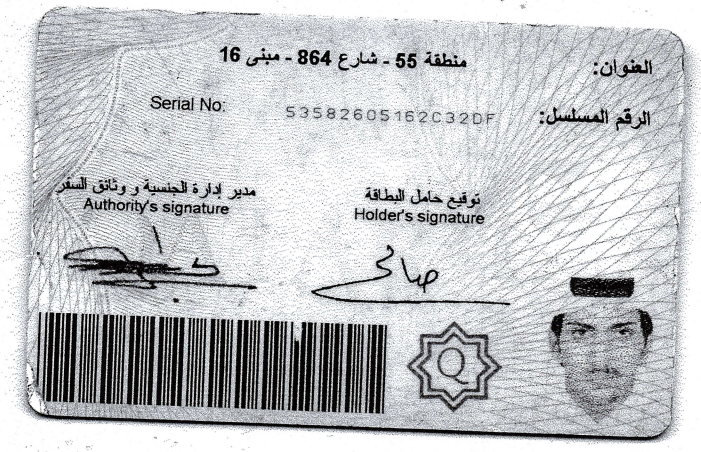
اسم المريض / المريضة: صالح خالد عبدالله البشرة العمري

التاريـــخ: 12 AUG 2024

ملف رقم: 039366

التوقيـــع :

تليفـون : ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فـاكس ٤٤٨١٢٧٩٦ - شارع الســلام - معيـذر الشمالي فيـلا رقم ٨٠/٨٢
Tel.: 44817652 / 44817652 Fax: 44812796 - Mobile : 55868523 / 55341474
Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80/82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com


العنوان:
منطقة 55 - شارع 864 - مبنى 16
الرقم المسلسل:
Serial No:
535826051620320F
مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature


State of Qatar
ID. Card
دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية
ID. No: 30063404785
الرقم:
D.O.B. 09/12/2000
تاريخ الميلاد:
Nationality: QATAR / قطرى
الجنسية:
Date of expiry: 05/05/2028
الصلاحية:
الإسم: صالح خالد عبدالله ال نشيره المرى
Name: SALEH KHALID A A ALMARRI

CAP ACCREDITED
COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS

Organization Accredited
by Joint Commission International

مختبرات البرج
Al Borg Diagnostics

Name	: Saleh Khalid AL Marri	**Sample Date**	: 13/08/2024 15:40 PM
Lab. No.	: 2402464600	**Report Date**	: 27/08/2024 14:37 PM
Contract.	: Dr. Layla Bashir		
Patient No.	: 2160-039966		
File No.			this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab **Age** : 23 Year **Sex** : Male

S O Unit

Human Papilloma Virus (HPV) by PCR

Test	Result	Ref. Range
Analyzed Speciment	**Swab**	
HPV Low Risk -Types	**Negative**	**Negative**
Comments		
Lor Risk HPV types detected by this assay (6/11/42/43/44)		
HPV High Risk -Types	**-**	
Comments		
High Risk HPV types detected by this assay (16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68)		
HPV Type 16	**Negative**	**Negative**
HPV Type 18	**Negative**	**Negative**
HPV Risk Other Types	**Negative**	**Negative**
Comments		
This test was outsourced to Biocientia Laboratories		
Comments	HPV high risk types not detectable.	

Reviewed By:

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

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

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

Prescription وصفة طبية

№

Date: 12-8-24 التاريخ:

Patient's name: Saleh Khalid Al Hajri إسم المريض:

File No.: 039366 رقم الملف:

Age: 23 years العمر:

℞

R/ Fucidin 2% cream

مرهم b.d.

Doctor's signature:

د. إبتسام عبد الله الطيب
Dr. Ebtesam Abdullah
طبيب عام (نساء وتوليد)
GP (Obstetrics & Gynecology)
License No. P6685 ترخيص رقم
DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER W.L.L.

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