



- 56 x-3
- Accidental
- obese
- Heavy smoker
- Medically Free

File No.:

039735

Nationality:

EGY

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039735
Name: SAMAR RASHAAD RAMDHAN
QID No: VISIT VISA Sex: Female
Mob: 55254915 ADDRESS: MAEZER

Age: 29 yrs

Marital Status:

13 yrs

Spouse's Name:

Yassir Mohammed Ramdhan

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Wants to conceive - Regular
S.R 2-31 wk - staying together for the last
year

Medical History:

N on

P.H.

Lt Salpingectomy
Ruptured ectopic
2013

F.H.

DM Father

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

Menstrual Habits:

Regular every month - 5 days

Menstrual Symptoms:

Heavy

Menopause:

Parity:

P

3

Abortion

1

Ectopic

1

LCB

♀

1

♂

1

EXAMINATION

General Examination: Ht.

160 cm

Wt.

85

Kg BMI

Kg/m²

Bp

100/70 mm Hg

well - cooperative - obese

Chest, C.V.S.

NAD

Abdomen:

NAD - Fatty abdomen

Breasts:

PELVIC EXAMINATION:

Not done

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Diagnosis:

2° infertility for work up

Plan of Management:

Tracking spontaneous ovulation CI D, 2, 10
± SFA ± OI IF indicated

Next Appointment:

Name: SAMAR RASHAD

File Number: 032735

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
6/10/24	28/9/24 D _a	,			
✓ 10/10/24 84.9kg 110/80	D ₁₃	—	GAB 6mm	Normal B&H ovaries 2 good regressed No dominant follicle No FFCDs.	

Notes:



Date 6/10/24

New Patient Registration Form

Full Name سر رشاد رمضان عكر

Date of Birth 71-4 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 00204919 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 5-2-2-14 رقم هاتف

Address: Building No. Zone No. Street No. 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 سر رشاد رمضان التوقيع

File Number 039735

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.

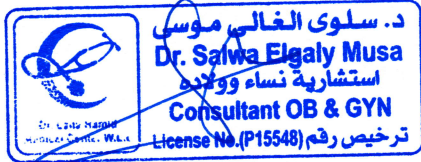
وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

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

اسم المريض / المريضة:

التاريخ: ١٦ / ١٠ / ٢٠٢٤

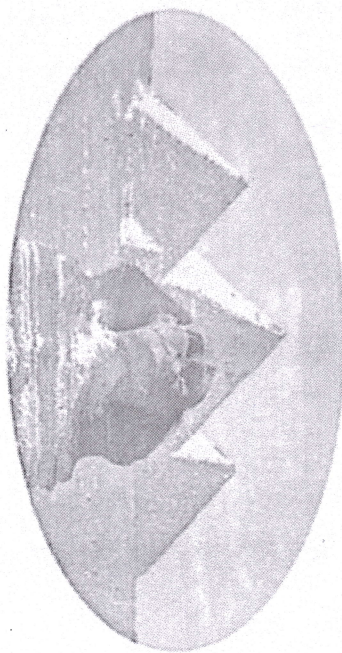
ملف رقم: 039735



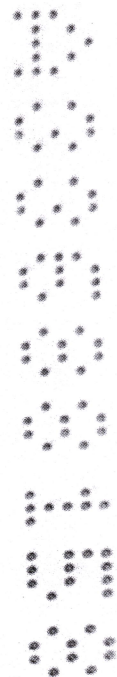
التوقيع: سحر رشاد رمضان

يشتمل هذا الجواز ٥٢ صفحة
This Passport contains 52 Pages

ARAB REPUBLIC OF
EGYPT



مجلسه اول



رقم الجواز / Passport No A33688158
 الاسم
 Type / النوع P Country Code / رمز البلد EGY

سمر رشاد رمضان محمد

Full Name
SAMAR RASHAD RAMADAN MOHAMED

Date Of Birth 08/06/1994 Place Of Birth MENIA مكان الميلاد المنيا تاريخ الميلاد 1994/06/08

08/08/1974			
Nationality	Sex	النوع	الجنسية
EGYPTIAN	F.	أنثى	مصرية

تاريخ الإصدار ٢٠٢٣/٠٤/٣٠
 تاريخ الانتهاء ٢٠٣٠/٠٤/٢٩
 تاريخ الإصدار ٢٠٢٣/٠٤/٣٠

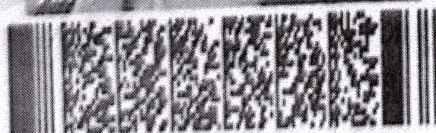
3070472825 2770472825
Issuing Office
51

الرقم القومي: ٢٩٤٠٦٠٨٢٤٠٠٥٤٦
الوظيفة / المهنة: ربة منزل

Profession:HOUSE WIFE

اسم الزوج/جنسيتها: ياسر محمد رمضان محمد / مصري

العنوان: منشأ المبادئ العدد: ١٢٣٤



P<EGYMOHAMED<<SAMAR<RASHAD<RAMADAN<<<<<<<<<

A336881586EGY9406085F3004294<<<<<<<<<<<00