

period ← 8/3
5/4
7/6 - 11/5



First Marriage for Both

File No.: 039155

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039155
Name: SHAFAH ALI ZARMAN
QID No: 30463401421 Sex: Female
Mob: 50912667 ADDRESS: UM QARN



Age: 20 yrs

Marital Status: 1 year

and's Name: Adi Hamad Zarmam

le Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

no irregular cycle sometime early
1/12 stop > 2/12 - her doctor in future
chronic (endocrinologist) advice her to do
Rebre ULS a hormonal profile - want to conc

Medical History:

P.H.

F.H.

DM
HTN

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

12 yrs

L.N.M.P

Menstrual Habits:

irregular Regular monthly > 12 months for 7 day

Menstrual Symptoms:

Menopause:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 162 cm Wt. 82.2 Kg BMI Kg/m² Bp 120/90 mm Hg

Looks ♀ mild acne no hirsutism

Chest, C.V.S.

/ N/A

Abdomen:

Breasts:

N/A

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

/ Not examined

Investigation Requested:

T-V ULS ARF uterus ET mm

both ovaries & PCO feature

Diagnosis:

PCO

Plan of Management:

FSH LH 0 E2
5-Testosterone
HsH

Next Appointment:

fl - SFA



مختبرات ألفا ذ.م.م
Alphalaboratories W.L.L
For Best Quality

ENDOCRINOLOGY

61461

Name : SHAFAH ALI
Sex/Age : F/ 20 y/ 3 m / 27 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 223461
AL No : 61461
Entrance Tm: 13-JUL-2024 15:14:30
Exit Date : 14-JUL-2024 10:25:54
Ext. Ref. Num.: 039155

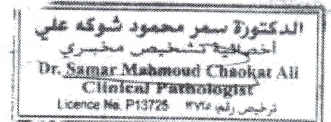
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Estradiol E2	115.20	pmol/L	Follicular: 66-539 Ovulation: 341-2110 Luteal: 158-785 Menopause: 18-213
FSH	5.28	mIU/ml	Follicular : 2.9-12 Ovulation : 6.3-24.0 Luteal : 1.5-7.0 Menopause: 17.0-95.0
Testosterone(Total)	0.67	ng/ml	(19-50) years : 0.23-0.73 (50-80) years : 0.14-0.68
LH	2.32	mIU/mL	Follicular : 1.5-8.0 Ovulation : 9.6-80.0 Luteal : 0.2-6.5 Menopause: 8.0-33.0

Lab Tech Name. : Jo

Al-Waab - Doha - Qatar - P.O.Box : 21746
Tel : +974 44883998 - Mob: +974 66991393
Website : www.alphalabsqatar.com
E-mail : info@alphalabsqatar.com



ISO 9001:2015
Quality Management System
ISO 15189:2012
Medical Laboratories Management System



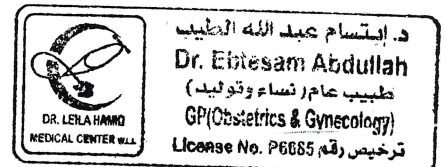


Name Shafah Ali Zerman Age 20y/o
Diagnosis PCO Date 3/7/24

- TVS / abdominal ultrasound
- AVE uterus with Endometrium Thickness
- E.T. = 9.7 mm.
- Uterus = 4.2 mm. X 3.2 mm. X 3.8 mm.
- Uterine vol. = 27.2 cm.
- RT Ov. = 3.3 X 2 X 2.9 cm.
- VOL. = 10.6 cm
- LT Ov. = 3.5 X 3.2 X 2.8 cm.
- VOL. = 17 cm.
- Feature of PCO b^y laterally seen. mainly left ovary.
- FOR Hormonal profile D₃
- FSH ' Total Testosterone
- LH
- E₂



Signature





Date/...../.....

New Patient Registration Form

Full Name سافنة علي حارالله خرفان الإسم الكامل

Date of Birth 2/4/2004 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number 30463401421 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 50412667 رقم الجوال

Emergency Contact Person أخي أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 6647210 رقم هاتف

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

رقم البناية 76 رقم المنطقة 6666 رقم الشارع Umm Al Megarh 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 سافنة التوقيع

File Number 39155

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة 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 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: مناصرة علي حارالله محمد طحان

التاريخ: 3-7-24

ملف رقم: 039155

التوقيع: مناصرة علي حارالله محمد طحان



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



الرقم: ID. No: 30463401421

تاريخ الميلاد: D.O.B. 02/04/2004

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 29/10/2033



الإسم: شافعه على جارالله حمد ظرمان

Name: SHAFAH ALI J H DHARMAN

منطقة 82 - شارع 6666 - مبنى 76

العنوان:

1114FA182A3AA12A

Serial No:

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





ENDOCRINOLOGY



Name : SHAFAH ALI
Sex/Age : F/ 20 y/ 3 m / 27 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 223461
AL No : 61461
Entrance Tm: 13-JUL-2024 15:14:30
Exit Date : 14-JUL-2024 10:25:54
Ext. Ref. Num.: 039155

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Estradiol E2	115.20	pmol/L	Follicular: 66-539 Ovulation: 341-2110 Luteal: 158-785 Menopause: 18-213
FSH	5.28	mIU/ml	Follicular : 2.9-12 Ovulation : 6.3-24.0 Luteal : 1.5-7.0 Menopause: 17.0-95.0
Testosterone(Total)	0.67	ng/ml	(19-50) years : 0.23-0.73 (50-80) years : 0.14-0.68
LH	2.32	mIU/mL	Follicular : 1.5-8.0 Ovulation : 9.6-80.0 Luteal : 0.2-6.5 Menopause: 8.0-33.0

Lab Tech Name. : Jo