



File No.: 039253

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039253
Name: SHAHD RASHID ALAZBA
QID No: 31363404992 Sex: Female
Mob: 55692069 ADDRESS: MAEZER



Age: 11 yrs

Marital Status: Child

band's Name:

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

her first period came on
April then June 26 & July 26
her mother worried

Medical History:

P.H.

F.H.

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

April 2024

L.N.M.P

16-7-24

Menstrual Habits:

Menstrual Symptoms:

Menopause:

Parity:

P

Abortion

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 159 cm Wt. 38.9 Kg BMI Kg/m² Bp 100/60 mm Hg

Look well thin

Chest, C.V.S.

/ NAD

Abdomen:

Normal

Breasts:

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Abd als Arteries GT 35mm
Normal ovaries no cyst

Diagnosis:

irregular cycle

Plan of Management:

Reassurance
& counselled well

Next Appointment:

Annab Laboratories & Radiology

Tel.: 4437 3880 / 4437 3881 - Fax: 4435 7916

Al Waah Street No: 364 / Villa No: 249 / Zone No: 55

P.O.Box: 17043 - DOHA - QATAR



مختبرات وأشعة عناب

تليفون: 4437 3880 / 4437 3881 - فاكس: 4435 7916

الوحد / شارع رقم 364 / فيلا رقم 249 / منطقة رقم 55

ص.ب: 17043 دوحة قطر

PATIENT'S NAME	SHAHAD RASHID K S AL ATHBA	11 Yrs 0 month / Female
ID NO	31363404992	
REF NO	NA	
REPORT NO	97933	
REFERRED BY	Dr. KHUDSIA BEGUM	
DATE	15 09 2024	

HORMONE

TEST	RESULT	UNIT	NORMAL RANGE
			2 -15 Year
TSH	1.466	μIU/ml	0.36 – 5.80
FSH	5.45	mIU/ml	<u>Adult Female:</u> - Ovulation peak (D0): 6.3 – 24.0 - Follicular phase: 1 st half (D-15 to D-9): 3.9 – 12.0 2 nd half (D-8 to D-2) : 2.9 – 9.0 - Luteal phase (D+3 to D+15): 1.5 – 7.0 - Menopausal: 18 – 153
LH	3.79	mIU/ml	<u>Adult Female:</u> - Ovulation peak (D0): 9.6 – 80.0 - Follicular phase: 1 st half (D-15 to D-9): 1.5 – 8.0 2 nd half (D-8 to D-2) : 2.0 – 8.0 - Luteal phase (D+3 to D+15): 0.2 – 6.5 - Menopausal: 8.0 – 33.0
PROLACTIN	7.4	ng/ml	Up to 25
	155.4	mIU/l	Up to 525
Dehydroepiandrosterone-sulphate (DHEA-S)	82.9	Ug/dl	25.9 - 460
TESTOSTERONE FREE	1.1	Pg/ml	< 4.2 1-17 years girls: <4.899 1-18 years boys: <48.23 Male adult: 15 – 50

LAB TECHNOLOGIST

DR. MUNA GASIM
MD. PATHOLOGIST
LICENSE NO.: 190

LAB CONSULTANT

Annab Laboratories & Radiology

Tel.: 4437 3880 / 4437 3881 - Fax: 4435 7916

Al Waab Street No: 364 / Villa No: 249 / Zone No: 55

P.O.Box: 17043 - DOHA - QATAR



مختبرات وأشعة عئاب

تليفون: 4437 3881 / 4437 3880 - فاكس: 4435 7916

الوحد: شارع رقم 364 / فيلا رقم 249 / منطقة رقم 55

ص.ب: 17043 دوحة قطر

PATIENT'S NAME	SHAHAD RASHID K S AL ATHBA	11Yrs0month/Female
ID NO	31363404992	
REF NO	NA	
REPORT NO	97933	
REFERRED BY	Dr. KHUDSIA BEGUM	
DATE	15 09 2024	

LAB REPORT

TEST	RESULT	UNIT;	NORMAL RANGE
Glycosylated Hemoglobin (HBA1C)	5.5	%	< 5.7 % Normal 5.7 – 6.4% Pre – diabetic > = 6.5 % Diabetic Up to 7 % is recommended for diabetic control
Estimated average glucose (Level 3 months)	111.2	mg/dl	
Blood Glucose (Random)	95.1	mg/dl	less than 180
	5.28	mmol/l	less than 10
Vitamin D (25- Hydroxy cholecalciferol)	26.3	ng/mL	Deficiency : < 10 Insufficient: 10 – 29 Normal: 30 – 100 Potential intoxication: >100


LAB TECHNOLOGIST


LAB CONSULTANT

Annab Laboratories & Radiology

Tel.: 4437 3880 / 4437 3881 - Fax: 4435 7916
Al Waab Street No: 364 / Villa No: 249 / Zone No: 55
P.O.Box: 17043 - DOHA - QATAR



مختبرات وأشعة عئاب

تليفون : 4435 7916 - فاكس : 4437 3880 / 4437 3881
الوعب / شارع رقم 364 / فيلا رقم 249 / منطقة رقم 55
ص.ب: 17043 دوحة قطر

PATIENT'S NAME	SHAHAD RASHID K S AL ATHBA	11Yrs0month/Female
ID/PP NO	31363404992	
REF NO	NA	
REPORT NO	97933	
REFERRED BY	Dr. KHUDSIA BEGUM	
DATE	15 09 2024	

HEMATOLOGY

RBC INDICES	RESULT	UNIT	NORMAL RANGE
RBC	4.12	$\times 10^6 / \text{ul}$	3.5 - 5.20
Hemoglobin	12.1	g/dl	12.0 - 16.0
HCT (PCV)	36.7	%	35 - 49
MCV	88.9	fl	80 - 100
MCH	29.5	pg	27 - 34
MCHC	33.1	g/dl	31.0 - 37.0
WBC			
Total count	8.71	$\times 10^3 / \text{ul}$	4.0 - 12.0
Neutrophils	3.29	$\times 10^3 / \text{ul}$	2.00 - 8.00
Lymphocytes	4.79	$\times 10^3 / \text{ul}$	0.80 - 7.00
Monocytes	0.47	$\times 10^3 / \text{ul}$	0.12 - 1.20
Eosinophil	0.13	$\times 10^3 / \text{ul}$	0.02 - 0.80
Basophil	0.03	$\times 10^3 / \text{ul}$	0.00 - 0.10
Differential count			
Neutrophils	37.8	%	50.0 - 70.0
Eosinophils	1.4	%	0.5 - 5.0
Basophils	0.4	%	0.0 - 1.0
Lymphocytes	55.0	%	20.0 - 60.0
Monocytes	5.4	%	3.0 - 12.0
Platelet count	341	$\times 10^3 / \text{ul}$	150 - 450
Peripheral smear			
RBCs	Normocytic normochromic cells.		
WBCs	Total and differential count within normal range		
Platelets	Normal		

LAB TECHNOLOGIST

DR. MUNA GASIM
MD. PH.D. CLINICAL CHEMIST
LAB CONSULTANT



Date 22/7/2024

New Patient Registration Form

Full Name شوراء حسي الاسم الكامل

Date of Birth 21/9/2013 تاريخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى Nationality عربية الجنسية

Occupation المهنة

I.D Number 31363404992 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 55692069 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. 55 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 التوقيع

File Number 039253

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: شعير شمس

التاريخ: 21/9/2024

ملف رقم: 039253

التوقيع:



一、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百。

هذا الجواز صالح لجميع الدول ما لم يذكر خلاف ذلك

This Passport is valid for all countries
unless otherwise endorsed



01832020

شَهِيد رَاشِد خَمِيس سَالِم الْعَذِيبَة

Name _____

SHAHD RASHID K S ALATHBA

Date of birth

تاريخ الميلاد

21 09

2013

Sex

المعلم

Place of birth

F

نتی

QATAR

Date of issue

تاريخ الإحصاء

19 06

2023

Date of expiry

تاريخ الانتهاء

1.8 0.6

2028

Personal No. _____

الزعم القوي

31363404992

سید الشہداء

ط

Holder's signature

لؤلؤة حسانة العجوة

P<QATALATHBA<<SHAHD<RASHID<K<S<<<<<<<<<<<<<<

01832020<2QAT1309216F280618131363404992<<<26