



File No.: 039693

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No: 039693

Name: SHAHD MUBARAK ALHAJRI

QID No: 30863401891

Mob: 55029898

Sex: Female

ADDRESS : RAYYAN

Age: 16 yrs

Marital Status: Single

Spouse's Name:

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

10 near to one her period became irregular 2-12/12 came + not seen wait to know if there is PMS

Medical History:

medically free

P.H. —

F.H. DM + HTN

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche:

Menstrual Habits:

Menstrual Symptoms:

Parity:

P

0

Abortion

0

Ectopic

LCB

♀

♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 160 cm Wt. 95.2 Kg BMI 36.2 Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

Looks ♀ obese mild acne, no hirsutism

Chest, C.V.S.

/ NAD

Abdomen:

Breasts:

Normal

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

Investigation Requested:

Abdals Arefatens ET 4mm
Rt ovary: 2 Pcos features + Normal ovary
Diagnosis: 2: Pcos For investigation

Plan of Management:

Fsit, Lft, TSH production +
T- replacement

Next Appointment:



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

ENDOCRINOLOGY

63568

Name : SHAHD MUBARAK
Sex/Age : F/ 16 y/ 0 m / 28 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Ebtesam Abdullah
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 230094
AL No : 63568
Entrance Tm: 30-SEP-2024 20:12:44
Exit Date : 01-OCT-2024 09:38:36
Ext. Ref. Num.: 039693

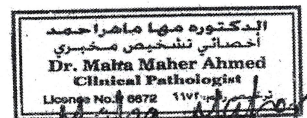
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
FSH	3.34	mIU/ml	Follicular : 2.9-12 Ovulation : 6.3-24.0 Luteal : 1.5-7.0 Menopause: 17.0-95.0
LH	5.26	mIU/mL	Follicular : 1.5-8.0 Ovulation : 9.6-80.0 Luteal : 0.2-6.5 Menopause: 8.0-33.0

Lab Tech Name. : AZHAR_LAB

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





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: تسه صبا

التاريخ: ٢٠٢١/٩/٢٠

ملف رقم: 039693

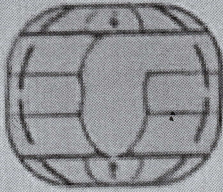
التوقيع: [Signature]



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



الرقم: ID No 30863401891

تاريخ الميلاد: D.O.B 22/04/2008

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry 31/01/2026



الاسم: شهد مبارك حمد المسيفري الهاجري

Name: SHAHD MUBARAK H A AL-HAJRI

منطقة 53 - شارع 1304 - مبنى 42

Serial No: 1134140B0A4EA127

العنوان:

الرقم المسلسل:

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



الرقم: ID. No: 27263402084

تاريخ الميلاد: D.O.B. 17/08/1972

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 03/08/2034



الاسم: صافيه منيخر سيف عبدالرحمن الهاجري

Name: SAFYA MENAIKHER S A ALHAJRI