



File No.: 039315

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039315
Name: TAQWA MUBARAK ABDALLA
QID No: 30473601709 Sex: Female
Mob: 55220801 ADDRESS: ALGHARAFA

Age: 20 yrs
Marital Status: 8 mths
Name: Hashim Ibrahim Mahmoud
30 years, Medically Free, not smoker
Residence Phone: 77865357

SYMPTOMS:

S-R regular 3-4/WK, Wants to conceive, stay together

Medical History: Asthmatic on ventolin inhaler on need P.H. Non F.H. Non

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 years L.N.M.P 25-7-24^{am}
Menstrual Habits: regular, every 28 days, lasting 5 days-
Menstrual Symptoms: Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht 167 cm Wt 109.7 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg
coup, looks her age, obese, esp n face acne
Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: soft, fatty -

Breasts: no galactorrhea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. not done

Rectal Exam.

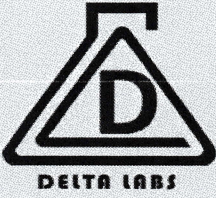
Investigation Requested: small AVF uterine GARS endomet 6mm
ovaries / Rt - easily seen - NLS Neech good resour
Lt → seen & difficulty NLS Neech

Diagnosis: Wants to conceive, ? ovulation dysfunction

Plan of Management:

SFP
S. progesterone D 22

Next Appointment:



مختبرات دلتا العالمية د.م.م
DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L
Quality • Safety • Privacy

ENDOCRINOLOGY

Name : TAQWA MUBARAK ABDULLA
Sex/Age : F/ 20 y / 7 m / 14 d
Nationality : Sudan
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr Leila Hamid
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 33846
DL No : 24664
Entrance Tm: 15-AUG-2024 11:58:06
Exit Date : 15-AUG-2024 12:44:21
Ext. Ref. Num.: 039315

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Progesterone	0.164	ng/ml	Follicular phase: 0.162-1.521 Luteal phase: 1.203-24.85 Ovulation phase: 0.823-2.881 Postmenopause: 0.103-0.754 For Pregnant Females: First Trimester: 9.743-42.47 Second Trimester: 16.42-80.24 Third Trimester: 56.31-214.5
Higher-than-normal levels may be due to: -Pregnancy -Ovulation -Adrenal cancer (rare) -Ovarian cancer (rare) -Congenital adrenal hyperplasia (rare) Lower-than-normal levels may be due to: -Amenorrhea (no periods as result of anovulation [ovulation does not occur]) -Ectopic pregnancy -Irregular periods -Fetal death -Miscarriage			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop



Tel: +974 40064466 - Mob: +974 70644466 - P.O.Box: 214170, Al Sadd, Doha - Qatar
تلفون: +٩٧٤٤٠٠٦٤٤٦٦ - جوال: +٩٧٤٧٠٦٤٤٤٦٦ - ص ب: ٢١٤١٧٠، الدوحة - قطر



E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com





Date 4 / 8 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name نوری صیاد علی عبد الله دقح الله الإسم الكامل

Date of Birth ٢٠٠٤ / ١٧ / ٢٤ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation رئيس صيد المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ٧٧٨٦٥٥٥٧ رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 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 التوقيع

File Number 039315

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:  تقوى مبارك عياد

التاريخ: ٨ / ١٤ / ٢٠٢٤

ملف رقم: ٥٣٩٣١٥

التوقيع: 

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية نسائية وتوليد
ترخيص رقم P832

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 30473601709 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 24/07/2004 تاريخ الميلاد:
Expiry: 03/12/2024 الصلاحية:
سودانية الجنسية:

Nationality: SUDAN

Occupation: مهندسه مدنيه المهنة:

الاسم: تقوي مبارك عبدالله دفع الله



Name: TAGWA MUBARAK ABDALLA DAFALLA

Passport Number: P11052740 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 24/09/2033 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30130473601709 الرقم المميز:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: كنز الارض لتصميم ديكورات الداخلي المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

