

2019 1st 40 days & sac on US
 2022 2nd 2 months
 2023 3rd 3 months } medical treatment



File No.: 039771

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
 File No: 039771
 Name: TAYBA ABDULLA IBRAHIM
 QID No: VISIT VISA Sex: Female
 Mob: 33110340 ADDRESS: ALRAYAN



Age: 27 yrs
 Marital Status: 5 yrs
 Husband's Name: Kamal Ibrahim Adam
 Mobile Phone: Residence Phone: - 32 years -

SYMPTOMS:

- want to conceive, staying together now for 1 month - medically free -
 and will be together for the next 6 months - regular S.R = 4-5/wk
 in the last pregnancy received ovulation induction (inj.)

Medical History: Non

P.H. Non

F.H. DM (MaFas)

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13 years -

L.N.M.P

11-10-24 pm

Menstrual Habits: regular, monthly, lasting 5 days

D 12/10

Menstrual Symptoms: this month abs with severe pain

Menopause:

Parity: P 0 Abortion 3

Ectopic

LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 165 cm Wt. 59.3 Kg BMI Kg/m² Bp 120/70 mm Hg

looks her age, face acne +, slim

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: normal

Breasts: big & flat

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. Menstruating

Rectal Exam.

Investigation Requested: A/F - ut of regular contour & normal endomet
 ovaries / 18 7 NIS Nahr
 ut

Diagnosis: RPL, Wants to conceive.

Plan of Management: SFA.

Next Appointment: C.T 23/10

File Number:.....031771

Notes:

Name : Tayba Abdulla
Lab. No. : 332458892
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039771
File No. :
Sample Date : 12/10/2024 11:18 AM
Report Date : 12/10/2024 13:04 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 27 Year Sex : Female

Chemistry Unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
Follicular Stimulating Hormone (FSH)	4.83	mIU/mL	Follicular 3.5 - 12.5 Midcycle 4.7 - 21.5 Luteal 1.7 - 7.7 P. Menopause 25.8 - 134.8
Lutenizing Hormone (LH)	9.83	mIU/mL	Follicular 2.4 - 12.6 Ovulation 14.0 - 95.6 Luteal 1.0 - 11.4 P. Menopause 7.7 - 58.5

Reviewed By:

Dr. Hisham El Banawy
Antomical & Clinical Pathology
License No. 3403

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Printed By: System

All Rights Reserved © National Technology

Page 1 Of 1

Printed Date PM 14:53 12/10/2024

Powered by LDM www.nt-me.com

44472224 | <https://alborgdx.com> | f @ alborgdx / alborgqatar

Al Borg Medical Laboratories Co. Ltd. Doha - Qatar. Email: csv.qatar@alborgdx.com

Report No : 452607
Patient ID : 307607
Name : KAMAL HUSSEIN
DOB : 08-OCT-92
Nationality : SUDAN
Referred By : OUTPATIENT
Company : REGULAR CASH PATIENTS

QID / PP 29273602106

Bill Date : 16-OCT-2024
Sex/Age : M/ 32 y / 0 m / 9 d
Report Dt : 16-OCT-2024 22:28:23
Bill No : 1367412

307607

SEMEN ANALYSIS

TEST	RESULT	REFERENCE	UNIT
------	--------	-----------	------

SEMEN ANALYSIS-LAB

PHYSICAL EXAMINATION			
Colour	GREY WHITE	GREY WHITE	
Volume	2.8	1.5 - 5 ml	ml
PH	8.0	7.2 - 8.0	
Viscosity	NORMAL		
Liquefaction	25	10 - 30 mins	mins
MICROSCOPIC			
MOTILITY			
Grade A (Progressive Motility)	25		%
Grade B (Non-Linear Motility)	35		%
Grade C (Non Progressive)	10		%
Grade D (Immotile)	30		%
Sperm Count	99.5	20 - 100	Million/ml
Total Sperm Count	278.6	40 - 750	million/ejacu
MORPHOLOGY			
Normal	70	> 60%	%
Abnormal	30	<40%	%
Pus Cells	0-1		/hpf
RBC s	Occ		/hpf
Epithelial Cells	Nil		/hpf
Spermatogonic Cells	01	<10	%



Date ١٤/١٠/٢٠٢٢

New Patient Registration Form

Full Name هبة عبدالله الوائلي الإسم الكامل

Date of Birth ١٩٩٧ / ١٤ / ٢٢ تاريخ الميلاد

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

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

Occupation ربة منزل المهنة

I.D Number ٢٠٠٨٧٩٨٠٠ رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ٥٥٨٧٩٨٠٠ رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ٥٥٨٧٩٨٠٠ رقم الجوال

Emergency Contact Person كمال الوائلي أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ٣٣١١٠٣٤٠ رقم هاتف

Address: Building No. ☐ ٣٤ Zone No. ☐ ٥٣ 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 039771

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.

امساره

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

اسم المريض / المريضة: **كريمة عبد الله البراهيم ع.هاين**

التاريخ: **٢٠١٩ / ١٠ / ٢٤**

د/ليلى حامد
Dr. Leila Hamid
استشارية فحائية وتوليد
ترخيص رقم P832
License No. P832

Leila

ملف رقم: **٥٣٩٦٦١**

التوقيع: **[Signature]**



Passport Type / جنسیت کا نام

PC

Full Name / الاسم الكامل

طیبه عبداللہ ابراہیم عصاب
TAYEBA ABDALLA

Nationality / الجنسية

Nationality / الجنسية
SDN / السودان

Place of Birth / مكان الميلاد

Place of Birth / مكان الميلاد
UMBADA/ ام بدة

Sex / الجنس

أنثى F/

Place of Issue / مكان الاصدار

Place of Issue / مكان الاصدار
PORT SUDAN / بورتسودان

توقيع حامل الجواز / Signature of Holder

Country Code / رمز القطر

SDN

جمهورية السودان

Passport No. / رقم الجواز

P11492971

National No. / الرقم الوطني

National No. / الرقم الوطني
115-8282-3642

Date of Birth / تاريخ الميلاد

Date of Birth / تاريخ الميلاد
22-12-1997

22-12-1331
Date of Issue / تاريخ الاصدار

14-01-2024

Date of Expiry / انتهاء الصلاحية

13-01-2034

PCSDNABDALLA<IBRAHIM<ASSAB<<TAYEBA<<<<<<<<<
P114929711SDN9712227F3401136<<<<<<<<<<<<<6