



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

ENDOCRINOLOGY

62605

Name : TURKIAH MASOUD
Sex/Age : F/ 27 y / 4 m / 24 d
Nationality : Saudi Arabia
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : DR.LEILA
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 227161
AL No : 62605
Entrance Tm: 28-AUG-2024 10:51:25
Exit Date : 28-AUG-2024 11:43:31
Ext. Ref. Num.: OUT PATIENT

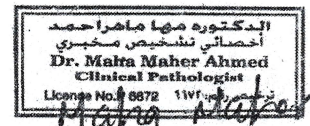
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
B-hCG	300.26	mIU/ml	Non Pregnant : 0 - 5 4 - 5 weeks : 1 500 - 23 000 5 - 6 weeks : 3 400 - 135 300 6 - 7 weeks : 10 500 - 161 000 7 - 8 weeks : 18 000 - 209 000 8 - 9 weeks : 37 500 - 219 000 9 - 10 weeks : 42 800 - 218 000 10 - 11 weeks : 33 700 - 218 700 11 - 12 weeks : 21 800 - 193 200 12 - 13 weeks : 20 300 - 166 100 13 - 14 weeks : 15 400 - 190 000 2nd trimester(14-26): 2 800 - 176 100 3rd trimester 926-39): 2 800 - 144 400 (Detection limit <= 2 mIU / ml)

Lab Tech Name. : KRIZTHEL

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





Date 2 / 9 / 24

New Patient Registration Form

Full Name ترقي محمود لقطا شى الإسم الكامل

Date of Birth 1997/9/4 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 77444947 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 039513



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.

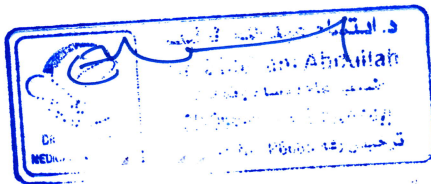
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: تركية مسعود الفصالي

التاريخ: 24-9-2014

ملف رقم: 039513

التوقيع:



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29768200639

الرقم:

D.O.B. 04/09/1997

تاريخ الميلاد:

Nationality:

SAUDI

/

سعودية

الجنسية:

Date of expiry:

27/08/2029

الصلاحية:



الإسم: تركيه مسعود علي القحطاني

Name: TURKIAH MASOUD A ALQAHTANI

منطقة 55 - شارع 341 - مبنى 133

العنوان:

Serial No

111112074C74A127

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





ENDOCRINOLOGY



Name : TURKIAH MASOUD
Sex/Age : F/ 27 y / 4 m / 24 d
Nationality : Saudi Arabia
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : DR.LEILA
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 227161
AL No : 62605
Entrance Tm: 28-AUG-2024 10:51:25
Exit Date : 28-AUG-2024 11:43:31
Ext. Ref. Num.: OUT PATIENT

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
B-hCG	300.26	mIU/ml	Non Pregnant : 0 - 5 4 - 5 weeks : 1 500 - 23 000 5 - 6 weeks : 3 400 - 135 300 6 - 7 weeks : 10 500 - 161 000 7 - 8 weeks : 18 000 - 209 000 8 - 9 weeks : 37 500 - 219 000 9 - 10 weeks : 42 800 - 218 000 10 - 11 weeks : 33 700 - 218 700 11 - 12 weeks : 21 800 - 193 200 12 - 13 weeks : 20 300 - 166 100 13 - 14 weeks : 15 400 - 190 000 2nd trimester(14-26): 2 800 - 176 100 3rd trimester 926-39): 2 800 - 144 400 (Detection limit <= 2 mIU / ml)

Lab Tech Name. : KRIZTHEL

