

I.V. in twice-2017
12023



File No.: 038939

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 038939
Name: WASAYEF SAHAIM AL MARRI
QID No: 30263400778 Sex: Female
Mob: 55924177 Address: MUAITHER

Age: 22 years

Marital Status: SINGLE

and's Name:

e Phone: 55924177 Residence Phone:

SYMPTOMS:

Irregular period since menarche & different pattern - prolonged periods (up to 2 months) Missed periods up to 9 months - No abnormal facial hair acne or nipple discharge - diagnosed PCO??

Medical History: medically Free P.H. Breast Plastic Surgery (medicinal) F.H. Not Significant

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 Y-5 L.N.M.P 20-3-24
Menstrual Habits: irregular since menarche different pattern
Menstrual Symptoms: Heavy & clots Menopause:
Parity: P 0 Abortion 0 Ectopic LCB

♀ ♂

EXAMINATION

General Examination: Ht. 157 cm Wt. 77.2 Kg BMI 120/70 mm Hg

Normal female look, normal character, normal built, Normal Female hair distribution

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD, fatty & tendulous, female hair distribution

Breasts: No galactorrhoea

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam. Pad scanty fresh bleed

Rectal Exam.

Investigation Requested: RVE ut echogenic mass fundus ant well

lower ut. by HD endomet 28mm. Doppler N.

ovaries Rt & Lt Nil S N echo

Diagnosis: Polymenorrhea 2 intrant polyp

Plan of Management: CRC Uls TSH

Next Appointment: TSH



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

HEMATOLOGY

60433

Name : WASAYEF SUHAIM
Sex/Age : F/ 22 y / 2 m / 25 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 220189
AL No : 60433
Entrance Tm: 29-MAY-2024 13:08:11
Exit Date : 29-MAY-2024 14:29:03
Ext. Ref. Num.: 038939

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)			
White Blood Cell Count (WBC)	6.70	K/uL	4.0 - 11.0
Red Blood Cell Count (RBC)	4.09	M/uL	3.8 - 5.4
Haemoglobin (Hb)	10.90 L	g/dl	12.0 - 15.0
Haematocrit (HCT)	34.00 L	%	35-45
Mean Corpuscular Volume (MCV)	83.00	FL	78 - 96
Mean Corpuscular Hb (MCH)	26.60 L	pg	27 - 34
Mean Corp. Hb Concent. (MCHC)	31.90	g/dL	30 - 36
RBC size Distribution Width (RDW)	14.50	%	10 - 15
Platelet Count	365.00	K/uL	150-450
DIFFERENTIAL WBC COUNT			
Neutrophils	57.20	%	37-65
Lymphocytes	33.50	%	20-40
Monocytes	5.40	%	2-10
Eosinophils	3.40	%	1-6
Basophils	0.50	%	0-2

Lab Tech Name. : CAMILLE



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



مختبرات ألفا ذ.م.ق.
Alphalaboratories W.L.L.
For Best Quality

ENDOCRINOLOGY

60433

Name : WASAYEF SUHAIM
Sex/Age : F/ 22 y/ 2 m / 25 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 220188
AL No : 60433
Entrance Tm: 29-MAY-2024 13:08:11
Exit Date : 29-MAY-2024 14:31:28
Ext. Ref. Num.: 038939

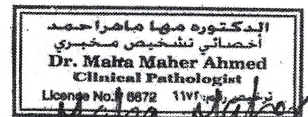
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
TSH	2.96	$\mu\text{IU/ml}$	Euthyroid: 0.25 - 5 $\mu\text{IU/ml}$ Hyperthyroid: $<0.15 \mu\text{IU/ml}$ Hypothyroid: $> 7 \mu\text{IU/ml}$ Pregnant: 1st Trimester: 0.30 - 2.50 2nd Trimester: 0.30 - 3.00 3rd Trimester: 0.80 - 3.50 (Ref. Adapted: AACE/ATA)

Lab Tech Name. : CAMILLE

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 29 / 5 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name وصفي ساجد الحري الإسم الكامل

Date of Birth 6/3/2002 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation طيار المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 55 900398 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 55924177 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف

Address: Building No. 96 Zone No. 55 Street No. 249 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 038939

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطيبة المعالج لي لمقابلي 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 إجراء 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: صالحه سحيم

التاريخ: 24-5-29

ملف رقم: 038939

التوقيع:

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

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 30263400778

الرقم:

D.O.B. 06/03/2002

تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR /

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

24/01/2033

الصلاحية:



الإسم: وصايف سحيم عبدالهادي البحيح المري

Name: WASAYEF SUHAIM A A AL-MARRI

منطقة 55 - شارع 249 - مبنى 96

العنوان:

Serial No:

11311307321DA127

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

