

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L



مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م

OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

File No: 034092

DATE: Nov. 30. 2023 TIME:

Name: Aljawharah Alotairi Sex: Female Nationality: Saudi Age: 38 yrs. Marital Status: married

Occupation: LCB

QID. No: 28468200739 Husband's / Wife's Name: Lahdan Saqor Almohandi

Address: Ezqwa Mobile No: 55998799 Residence Phone:

Pulse	BP	Temperature	Respiratory Rate:	Weight Height	Pain Score	Head Circum (Pedia)	Nurse ID/Signature
-------	----	-------------	-------------------	---------------	------------	---------------------	--------------------

Presenting complain and duration :

History of Present Illness :

Allergies: ☐ Medication ☐ No ☐ Yes ☐ Food ☐ No ☐ Yes

Others If Yes, Specify:

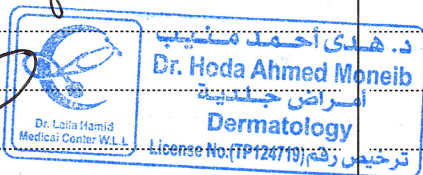
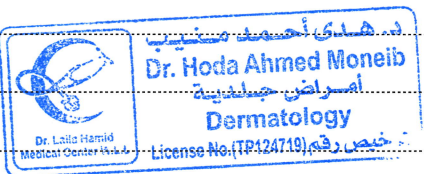
Past History (Medical / Surgical / Psychological): ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

Review Of Systems: ☐ Not Significant ☐ Significant Specify:

Family History: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

Current Medications: ☐ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 4. 7.

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
15/11/23 110/70 67.5kg	Temp. 36.6°C HR=79b/mins RR=20 SpO2 96 MV 1 year ago to check her vagina & introitus ↓ libido for husband he is 50+ No SR for 1 year LNMP: 9/11/23 Wants to conceive twins S/E a Pr.: moist vagina C/E Nabothian cyst at 3 o'clock fertility period 20, 22, 24 labia majora lax skin mild to mod. Bacterioid ? for fillers LVR C.T. 20/11	D 12
21-11-23	Ovitrelle given SC	
30 NOV 2023	patient booked for filler, botox and vitace. HM	
3-12-23	patient did vitace, pre serum one xela 2.2 for pre & post acne scars, one coat meladeep peel. HM	
10 DEC 2023	injection of transplanted area HM	



Dermatology Department

Prof. Dr. Hoda Moneib

Dermatology and Cosmetology Consultant

Patient Name: ALJAWHANA ALONABY

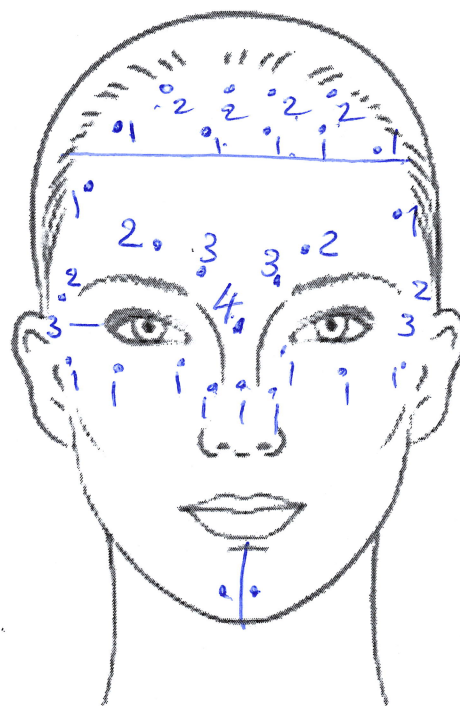
Injection date: 27-1-24

- ☐ 1st injection
☐ 2nd injection
☐ 3rd injection
☐ Touch up visit

Other: _____

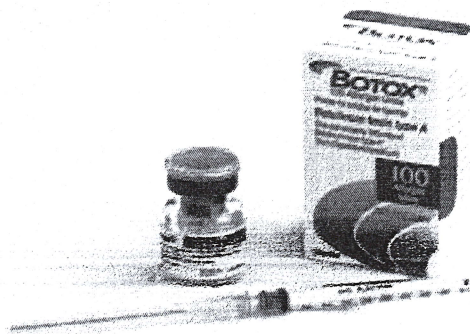
1. G: 14
2. _____
3. F: 11
4. _____
5. C: 12
6. _____
7. N: 3
8. _____
9. under eyes: 4
10. chin

50
15
35



45

45



Name : Aljawahra AbdulrahmanFile Number : 034092

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
20-11-23 68.514 110170	9-11-23 D11	—	G A 7-4 mm	one leading 20-9 mm no FFCDs	no leading + low reserve
د. سلمى بابكر احمد Dr. Selma Babiker Ahmed تخصص: طب النساء والولادة Obstetrics & gynecology ترخيص رقم: 2011209					

Notes:

2023 NOV 02 For Ovulation inj. + endo-support
+ S-A regulation
21-11-23 - Ovulation given (Sc)

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

Nº

Date: ٢٧ - ١ - ٢٤ التاريخ:

Patient's name: ALJAWHANA ALOTHABI إسم المريض:

File No.: 054092 رقم الملف:

Age: 38 العمر:

Rx

R1 MIA ACE Niacimide Serum
١ مل - ٢٤ ساعة

R1 MIA Hyaluronic acid cream
١ مل - ٢٤ ساعة

Handwritten signature of Dr. Leila H.

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١/٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 3-12-23 التاريخ:

Patient's name: ALJOUHANA ALNABHA اسم المريض:

File No.: 034092 رقم الملف:

Age: 39-40 العمر:

Rx

Novokrin cap. ①

R₁ Novophane cap. ①

له يومية بعد الاكل

R₁ Ferrosom Tab

له يومية بعد الاكل

R₁ Novophane spray

١٠ حقنة في اليوم

R₁ Niacinamide serum 10 La Roch.P.

مرتين يوميا بعد الاكل

R₁ Retinol serum

مرتين يوميا في المساء

R₁ Dacris cream

Doctor's signature:

HM

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥٢ / ٤٤٨١٧٦٥١ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

20 NOV 2023

Date: التاريخ:

Patient's name: اسم المريض: Alhouakara Alrahma

File No.: رقم الملف: 034092

Age: العمر: 35/0 I want's to conceive

Rx

Ovatril 250 mg s.c
أفبرال ٢٥٠ ملج تحت الجلد عند الساعة
tomorrow 11:00 a.m

Progyton tabs (11)
ميد أقراص (١١) الآن في عيد الفم تحت
ميد ٥ مرات يوميا

Duphaston tabs 10 mg
ميد صباع ١٠ ملج في عيد الفم تحت
من يوم ١٢/٦ إلى ١٧/٦

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muaither
Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.
تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 15 NOV 2023
Patient's name: AL Jawhara Al Rahman
File No.: 031092
Age: 35 yrs

التاريخ:
إسم المريض:
رقم الملف:
العمر:

Rx

Scialis 20mg 4 tabs or Viagra
حبوب الـ Scialis 20mg 4 أقراص أو Viagra
Yenlip vaginal penans
تحليل عنق الرحم
تحويل نتائج

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com
Mobile: 55868523

DR. LEILA H. MEDICAL CENTER W.L.L

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلى حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١/٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

Date: 15/11/23 التاريخ:

Patient's name: H/O AL Jawhar AL Rahman إسم المريض:

File No.: 034082 رقم الملف:

Age: 35yr العمر:

Rx

Viagra 50mg

حب الوجة الذئع

(4)

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523