



OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE: 27 AUG 2024 TIME: 19:30

File No: 039463

Name: Mohamed Ali Sex: Male Nationality: CE Age: 41 years

Occupation: LCB Marital Status:

QID. No: 28363400913 Husband's / Wife's Name: Noora Taleb Al Marri

Address: Al Silya Mobile No: 55048000 Residence Phone:

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

Presenting complain and duration :

A-claim no cl
 refered from doc egr Depo-hal
 as his wife is cl of recurrent vaginitis

History of Present Illness :

no

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

Others If Yes, Specify:

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

? mit 20 years ago 2 depressed

Review Of Systems: ☒ Not Significant ☐ Significant Specify:Family History: ☒ No ☐ Yes If Yes SpecifyCurrent Medications: ☒ No ☐ Yes If Yes Specify

1. 4. 7.

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
31-8-24	Walk in to ask about Result & outcome of his diagnosis & Rx's sequelae.	

Name : Mohammad Ali
Lab. No. : 332447487
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039463
File No. :

Sample Date : 27/08/2024 21:09 PM
Report Date : 28/08/2024 18:27 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 41 Year Sex : Male

Infectious Immunology unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
Chlamydia (IgG)	Positive >200.0	U/ml	Negative <20 Borderline 20-25 Positive > 25

Comments

This test is done by Alegria Analyzer (Automated ELISA Machine).

Reviewed By:

Dr. Hisham El-Banawy
Anatomical & Clinical Pathology
License No. 3403

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Verified By : Sheryi Alahan Quijano

Printed By: System

All Rights Reserved © National Technology

Printed Date PM 18:57 28/08/2024

Page 1 Of 1

Powered by LDM www.nt-me.com

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: محمد علي سالم

التاريخ: ٢٤ . ٨ . ٢٠٢٢

ملف رقم: ٥٣٩٤٦٣

التوقيع:

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28363400913

الرقم:

D.O.B. 25/06/1983

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطري

الجنسية:

Date of expiry:

01/12/2028

الصلاحية:



الإسم: محمد علي سالم علي العفيفة

Name: MOHAMMED ALI S A AL-EFAIFA

منطقة 55 - شارع 1217 - مبنى 5

العنوان:

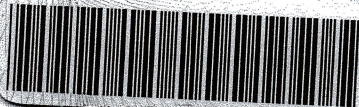
Serial No:

7173911921052507

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



Name : Mohammad Ali
Lab. No. : 332447487
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039463
File No. :

Sample Date : 27/08/2024 21:09 PM
Report Date : 28/08/2024 18:27 PM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 41 Year Sex : Male

Infectious Immunology unit

Test	Result	Unit	Ref. Range
Chlamydia (IgG)	Positive >200.0	U/ml	Negative <20 Borderline 20-25 Positive >25

Comments

This test is done by Aiegria Analyzer (Automated ELISA Machine).

Reviewed By:

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

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

دقة التشخيص .. سرعة الأداء
Accurate .. Fast .. reliable Results

Al Salam Street Muaither North
New Rayyan, Zone 53, Doha Qatar
E-mail: dr.leilamedcenter@gmail.com
Telephone Nos.: +974 44817651
Fax Nos.: +974 44812796 - P.O. Box 2505
Mobile No. : 55868523



شمال معيذر شارع السلام
الريان الجديد / منطقة 53 / الدوحة، قطر
بريد الكتروني: dr.leilamedcenter@gmail.com
هاتف رقم: +974 44817651
فاكس رقم: +974 44812796 ص.ب. : 2505
جوال رقم: 55868523

Nº 0008224

LABORATORY REQUEST FORM

Patient Name Mohamed Ali Q I D No. 28363400913 Patient File No. 039463
Nationality Q Age 41 years Gender M Mobile 55048000
Specimen Requested By Chlamydia IGG Date of Request 29-09-24 Specimen Collected By 29-09-24
Collecting Med. Technician Signature Chlamydia IGG Date 29-09-24

Hematology / Coagulation	Albumin	Vitamin B3 (Nicotinamide)	HAV Ab Total
CBC	Total Globulin	Vitamin B6 (Pyridoxine)	HBs Ag
ESR	A / G Ratio	Vitamin E	HBs Ab
Platelet Count	BUN	Hormones	HBc Ab IgM
Reticulocyte count	Urea	β - HCG	HBc Ab Total
Sickle Cell Test	Creatinine	TSH	H Be Ag
Hb Electrophoresis	Uric Acid	FT 4	H Be Ab
G -6 - PD	Sodium	FT 3	HCV Ab
Malaria Film	Potassium	Total T4	HIV I & II
Bleeding Time	Chloride	Total T3	VDRL / RPR
Clotting	Bicarbonate (HCO ₃)	FSH	TPHA
PT	Creatinine Clearance	LH	Rubella IgM
PTT	Calcium (Totale)	Estradiol (E2)	Rubella IgG
Fibrinogen	Calcium (corrected)	Prolactin	Toxoplasma IgM
Coombs Test (Direct)	Phosphorus	Progesterone	Toxoplasma IgG
Coombs Test (Indirect)	Magnesium	Testosterone (Total)	CMV (IgG , IgM)
Blood Group ABO/Rh Typing	Iron	Testosterone (Free)	HSV I (IgG , IgM)
Biochemistry	TIBC	SHBG	HSV II (IgG , IgM)
Glucose (fasting)	Ferritin	DHEA - SO 4	TORCH Test
Glucose (2 hr PP)	CK (Total)	Anti- Mullerian Hormone	Anticardiolipn (IgG , IgM)
Glucose (random)	CK - MB	Insulin	Lupus Anticoagulant
Glucose 1 hr (50 gme)	LDH	C-Peptide	Anti-ds-DNA
Glucose Tolerance Test (GTT)	Amylase	Growth Hormone	Anti CCP
Hb Alc	Homocysteine	IGF - 1	Extractable Nuclear Ag (ENA)
Microalbumin (urine)	Zinc	Cortisol (AM , PM)	H. Pylori Ab (IgA , IgG)
Cholesterol (Total)	Lithium	17-OH Progesterone	Anti-Thyroid Peroxidase Ab
HDL - Cholesterol	Valproic Acid (Depakene)	PTH	Anti-Thyroglobulin Ab
LDL - cholesterol	Carbamazepine (Tegretol)	Immunology/Serology	Varicella Zoster (IgG,IgM)
Triglycerides	Serum Protein Electrophoresis	ASOT	Allergy Screen
Total Lipids	Vitamins	CRP	IgE Total
AST (SGOT)	Vitamin D	RF	Allergy Screen (Food Panel)
ALT (SGPT)	Vitamin B 12	Brucella Test	Allergy Screen (Inhalant panel)
Alkaline Phosphatase	Folate , Serum	Widal Test	Allergy Screen (Pediatric Panel)
Bilirubin (Total)	Folate , RBC	Monospot Test (I.M.)	OTHER
Bilirubin (Direct)	Vitamin A (Retinol)	EBV-VCA (IgM , IgG)	
Gamma-GT	Vitamin B1 (Thiamine)	HAV Ab IgM	
Total Protein	Vitamin B2 (Riboflavin)	ANA	

Requesting Physician Signature Requesting Physician Stamp



عادل حامد حسن بشير
Dr. Adil Hamid Hassan Bashi
الأمراض الجلدية
Dermatology
رخصه رقم (P16144)
License No. (P16144)

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



مرکز د. لیلی حامد الطیبي د.م.م.
٤٤٨١٧٦٥٥ - فاکس: ٨١٢٧٩٦

مركز د. لیلی حامد الشامي
تلفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معینر الشمالي
فیلا رقم: ٨٠ و ٨٢

No!

Prescription

وصفة طبية

Date: _____

Patient's name:

File No.:

Age:

R_x

التاريخ:

اسم المريض:

رقم الملف:

العمر:

L. Dreyerlin 100mg Gp (14)
(11) @ ab, Tel, 10/11/14 b.c

Doctor's signature:

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