



File No.: 039014

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039014
Name: MUNA SAEED HADI ALUBAEI
QID No: 29768200178 Sex: Female
Mob: 66662032 Address: ALDUHAIL



Age: 44 yrs

Marital Status: 18 yrs

band's Name: Abdulhadi Alnaeimi

file Phone: Residence Phone: 45 yrs

SYMPTOMS: fr post repair

Medical History: G.D.P. last pregn. P.H. Gastric sleeve F.H. 14/12

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 13⁺ L.N.M.P. 31-5-24

Menstrual Habits: monthly usually fr 6 days

Menstrual Symptoms: Menopause:

Parity: P 4 Abortion 0 Ectopic LCB 3 yrs

♀ 1 ♂ 3

EXAMINATION

General Examination: Ht. 155 cm Wt. 63.6 Kg BMI 26.1 Kg/m² Bp 120/70 mm Hg

normal G look, obese, normal built

Chest, C.V.S. N/A

Abdomen: lax skin atrophic, scars of laparoscopy

Breasts: lax skin

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. lax labia majora, dark, wide introitus, short

Bimanual Exam. pessary, cystic code + Retrocervix +

Rectal Exam. skin lax

Investigation Requested:

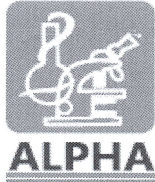
Diagnosis: fr post repair + labial thinning

TSH 1.7

Plan of Management: Wants tight + Wondmed 12/6

Next Appointment: 11/12/2016

DATE	FOLLOW UP	NEXT VISIT
1.7.24 64.5 120/70	P op 19 days Came walk in. for valve whitening Manual whitening session done using 200 power (microseconds)? tolerated well after - say sense of local hotness triderm cream used locally cicalfate plus.	2 wks
10.7.24 64 kg 110/70	P op 29 days unsatisfied w whitening effect of laser whitening Par. thigh skin dark perineum. Will use x-hyaluronic cream -	25/7
28.7.24 64.5 kg 120/80	P op 47 days Will do chemical peeling clo pam at labial lines wounds fine. perineum thick along but repairs fine, no mucosal elevation & no threads. dark perineum still but better than before. still for fillers - chemical or fat	



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

ENDOCRINOLOGY

60711

Name : MUNA SAEED
Sex/Age : F/ 44 y/ 2 m / 20 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 221193
AL No : 60711
Entrance Tm: 10-JUN-2024 14:05:38
Exit Date : 10-JUN-2024 15:08:51
Ext. Ref. Num.: 039014

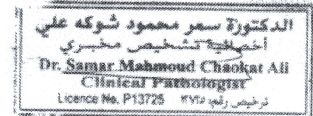
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
TSH	1.83	μIU/ml	Euthyroid: 0.25 - 5 μIU/ml Hyperthyroid: <0.15 μIU/ml Hypothyroid: > 7 μIU/ml Pregnant: 1st Trimester: 0.30 - 2.50 2nd Trimester: 0.30 - 3.00 3rd Trimester: 0.80 - 3.50 (Ref. Adapted: AACE/ATA)

Lab Tech Name. : Jo

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





HEMATOLOGY

60711

Name : MUNA SAEED
Sex/Age : F/ 44 y/ 2 m / 20 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 221192
AL No : 60711
Entrance Tm: 10-JUN-2024 14:05:38
Exit Date : 10-JUN-2024 15:13:15
Ext. Ref. Num.: 039014

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)			
White Blood Cell Count (WBC)	7.40	K/uL	4.0 - 11.0
Red Blood Cell Count (RBC)	4.45	M/uL	3.8 - 5.4
Haemoglobin (Hb)	12.59	g/dl	12.0 - 15.0
Haematocrit (HCT)	39.50	%	35-45
Mean Corpuscular Volume (MCV)	89.00	FL	78 - 96
Mean Corpuscular Hb (MCH)	28.32	pg	27 - 34
Mean Corp. Hb Concent. (MCHC)	31.90	g/dL	30 - 36
RBC size Distribution Width (RDW)	16.60 H	%	10 - 15
Platelet Count	283.00	K/uL	150-450
DIFFERENTIAL WBC COUNT			
Neutrophils	65.40	%	37-65
Lymphocytes	26.60	%	20-40
Monocytes	5.80	%	2-10
Eosinophils	1.70	%	1-6
Basophils	0.50	%	0-2

Lab Tech Name. : Jo



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

SEROLOGY

60711

Name : MUNA SAEED
Sex/Age : F/ 44 y/ 2 m / 20 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Leila Hamid
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 221191
AL No : 60711
Entrance Tm: 10-JUN-2024 14:05:38
Exit Date : 10-JUN-2024 15:15:37
Ext. Ref. Num.: 039014

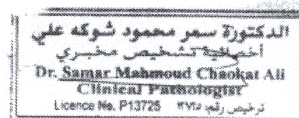
TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
Hepatitis B Surface Antigen	(-) Negative		Negative

Lab Tech Name. : Jo

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





Notification Request for Surgery

Patient's Name:	Mumer Saeed AlLibaei
File No:	039014
QID:	29768200178
Nationality:	Q
Age:	44
Sex:	F
D.O.B:	Feb # 66662032

Diagnosis: Rectocele + lax labia majora

Procedure/Operation: Posterior vaginal wall repair + labial trimming

Date & Time of Operation: 12/6/2024

Type of surgery: ☒ Elective ☐ Emergency, Reason

Drug Allergy: ☐ No ☐ Yes, Allergic to

Antibiotic Prophylaxis: Augmentin 1.2 gm IV pre-op after -ve skin test

Additional Requirements:

Anesthesia: ☒ General ☐ Sedation ☐ Local ☐ Spinal ☐ Epidural

Expected Duration of Operation: 2 hours

Expected Period of stay in Hospital: Day Care

Admission: ☐ Inpatient ☒ Day Care (<12 hours) ☐ Delivery



Doctor's Name & Signature: Dr. Leila H. Bachif Date:



M.F. 30



OPERATION NOTES



Patient No:

MONA SAID H ALSUBAIEI

AL EMADI HOSPITAL

PAT0154265

Nationality:

Female

Qatari

VST2610086

File No:

DOB: 30/06/1979 ID: 27968200178

DOB:

Date:

12-06-2024

Consultant/Surgeon:

Dr. Lale

Assistant Surgeon:

N/A

Anaesthetist:

Dr. Zulfika

Anaesthesia Technician:

Aleha

Scrub Nurse:

Noua

Circulating Nurse/s:

Noua

Time:

Anaesthesia

Surgery/Tourniquet

Started:

4:25pm

4:30pm

Finished:

6:15pm

6:10pm

Pre - Operative Diagnosis:

Posterior vaginal wall Repair (Pectocoe) + long Labia

Post - Operative Diagnosis:

Same
Posterior vaginal wall Repair + Labial Torsion

Findings/Procedure/Closure:

Under G.A. and in lithotomy Position. The patient cleansed and draped. ml xylocaine, chaircaine, adrenaline is infiltrated locally.

Mucocutaneous junction opened transversely / longitudinally for about 3 cm. Vaginal mucosa dissected up to about 2 cm. Below posterior fornix through the plane of cleavage and laterally to expose the perirectal fascia. Triangular flap of vaginal mucosa cut and the mucosal edges are approximated by vicryl zero locked stitches till the Prox hymenary ring which is rejoined. Perirectal fascia is approximated by vicryl 1 simple and inverted stitches.

The Perineal muscles are approximated by vicryl 2/0 & zero simple and inverted stitches.

Mucocutaneous junct rejoined perineal skin closed by mattress stitches.

- Bleeders secured + oozers
- Blood loss 300 ml
- Count complete & vaginal pack inside & dycinone

Comment:

Long Vagina - difficult surgery - stitched in 2 layers - Both labia majora was lax dark skin elliptical incision & closed by vicryl 3/0.

Type of Specimen (or Biopsy):

Sent: Yes:

No: ☒

Documentation: None ☐

DVD ☐

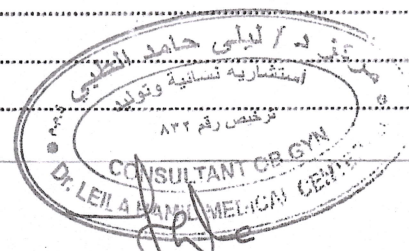
Images ☐

Radiographs ☐

Other: ☐

Instructions:

Follow post Operative instructions



Stamp & Signature of the Surgeon



PHYSICIANS ORDERS AND PROGRESS NOTES FORM

Patient's Name: Muna Saied Alkhairi
File No: 039014
QID: 2976820018
Nationality: S
Age: 44 Sex: F
D.O.B: Feb 4 66662032

Room No:	Dx:	Allergies:	Surgery:	Dr. Name:	
Date	Time	NOTES		Dr. Sig	N. Sig/Time
12/6/24	7:00 AM	- PIV +0 , LCB 3 X-S - CIA wide vagina requesting perineal repair - Medically :- GDD last pregnancy - Surgical Hx :- G. Sleeve 2012 - D. Hx :- No known allergies to any medications. O/E - Normal ♀ Look , BP $\frac{120}{70}$ - Wt :- 63.6 Kg - Systemic exam :- NAD			

Date	Time	Notes	Dr. Sig
		⊗ P.V and S-E :- lax labia majorae dark, wide introitus, short perineum cystocele (+), Rectocele (++) For :- Posterior Repair (tight) + labial trimming. Labs CBC Hb 13.3 g/dl RBS 5.3 mmol/L TSH 1.7 mIU/mL New RBC: 4.8 mmol/dL Hepatitis B surface Ag = <i>Jul</i>	





"e-Jaza" – "Sick Leave" "إجازة مرضية"

Ref No. / Order Id : 20109129

Date : Jun 12, 2024

Dr. LEILA H MEDICAL CENTER

Patient Details

بيانات المريض

QID / Passport No.

27968200178

رقم البطاقة الشخصية جواز السفر

Name

MONA SAID H ALSUBAIEI

الاسم

Place of Work

MINISTRY OF LABOR

مكان العمل

Primary Diagnosis :

التشخيص المبدئي:

PERINEORRHAPHY OPERATION WAS DONE UNDER GENERAL ANESTHESIA AT AL EMADI HOSPITAL TODAY (June 12, 2024).

Unfit For (15) day(s)

غير لائق لمدة (15) يوم أيام

From 12/06/2024 to 26/06/2024

من 12/06/2024 إلى 26/06/2024

Practitioner Details

بيانات الممارس

Name

Laila Hamid Hassan

الاسم

Licence No.

P832

رقم الترخيص الطبي

Scope of Practice

Obstetrics & Gynecology

نطاق العمل



Notes

- Certificate is valid only if it is signed and stamped by the concerned healthcare practitioner and facility
- Certificate is invalid if any corrections are made, Please scan QR Code for checking details.
- Certificate is issued at patient's request.
- Certificate must be submitted to patient's organization within 7 days.
- Document number (QID/Passport no.) should correspond to the patient
- Residents and nationals should provide a QID no. otherwise sick leave is invalid.



Date 8 / 6 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name م. م. السليم الإسم الكامل

Date of Birth 1989 / 12 / 15 تاريخ الميلاد

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

Gender: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى Nationality قطرية الجنسية

Occupation موظفة المهنة

I.D Number 97978900178 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 76669.32 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 76669.32 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب أقرب الأقارب

Emergency Contact Number رقم هاتف 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؟ 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 ؟ 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 التوقيع

File Number 039014 File Number

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.

استأ

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

اسم المريض / المريضة: مها عبد السميع

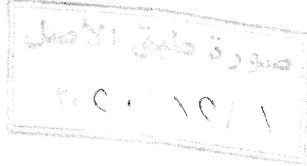
التاريخ: ٨ / ٦ / ٢٠٢٤

ملف رقم: 039014

التوقيع: مها

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

الرقم : ٢٠٢٠ / ١٢١٧٢ توثيق



المحكمة الابتدائية
محكمة الأسرة الجزئية
التوثيق

شهادة إثبات زواج

إني في اليوم السادس عشر من شهر ربيع الآخر ١٤٤٢ هـ الموافق الاول من شهر ديسمبر ٢٠٢٠ م
حضر لدي أنا ساليمة ولد ابوه قاضي التوثيقات الأسرية

عبدالهادي محمد عبدالهادي الفهد النعيمي	الجنسية	قطري	بموجب	البطاقة الشخصية
٢٧٨٦٣٤٠٠٣٣٠	رقم	الدوحة	بتاريخ	٢٠١١/٠٩/٢٩

قال وهو بالحالة المعتبرة شرعا : إنني متاهل بزوجة شرعية باقية في عصمتي إلى الآن تدعى

سليمة سعيد هادي السبيعي / قطرية وأثبت ذلك شرعا.

وعليه وبعد الإطلاع على شهادة اثبات الزواج السابقة الصادرة من الدوحة بتاريخ ٢٠١٠/٦/٢٢ م

والرجوع إلى سجلاتنا ، فقد ثبت لدي بقاء المرأة المذكورة في عصمة زوجها المذكور . وبناء على ما ذكر أصدرت هذه الشهادة للعمل بموجبها ، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

قاضي التوثيقات الأسرية

القاضي

ساليمة ولد ابوه

القاضي

ساليمة ولد ابوه



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 27968200178

الرقم:

D.O.B. 30/06/1979

تاريخ الميلاد:

Nationality:

QATAR

/

قطريه

الجنسية:

Date of expiry:

17/01/2028

الصلاحية:



الإسم: منى سعيد هادي السبيعي

Name: MONA SAID H. ALSUBAIEI

منطقة 70 - شارع 713 - مبنى 61

العنوان:

Serial No:

53582608193732DF

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

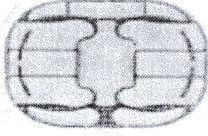
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 27863400330 الرقم:

D.O.B 30/01/1978 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطري الجنسية:

Date of expiry: 15/05/2026 الصلاحية:



الاسم: عبدالهادي محمد عبدالهادي الفهد النعيمي

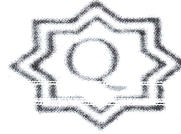
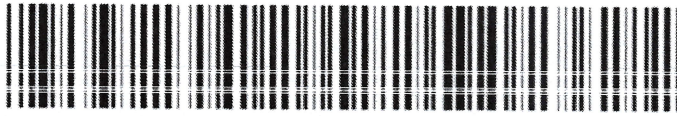
Name: ABDULHADI MOHAMMED A F AL-NAIMI

العنوان: منطقة 70 - شارع 713 - مبنى 61

Serial No: 40772417293F6297 الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





تعهد قبل العملية

أتعهد أنا (اسم المريضة) / مع
بطاقة شخصية رقم /
بأنني سوف أحضر في موعد العملية الى مستشفى
بتاريخ الموافق يوم وفي حالة قمت بطلب
إلغاء الموعد يتم خصم مصاريف و رسوم الإجراءات الإدارية على النحو التالي :-

- طلب إلغاء الموعد قبل موعد العملية بـ 24 ساعة من موعد العملية يتم خصم 5 % من اجمالي قيمة العملية .
- في حالة التخلف عن الحضور أو التأخر للوصول للمستشفى بعد حضور الدكتورة و طاقم العناية لمدة أكثر من ربع ساعة (15 دقيقة) من موعد العملية المتفق عليه سابقاً يتم خصم 50 % من القيمة المدفوعة وتلغى العملية ويحدد موعد آخر برسوم جديدة .
- على المريضة الحضور الى المستشفى قبل موعد العملية بساعة كاملة وذلك لتحضيرات ما قبل العملية .

التوقيع : التاريخ : ٢٠٢٢ / ٦ / ١٠

محرر



مستشفى الامادي
AL EMADI HOSPITAL
STANDARD PRECISION QATAR

CASH RECEIPT



www.alemadihospital.com.qa

info@alemadihospital.com.qa

Patient Code : PAT0154265

Receipt No : REC001463855

Name : MONA SAID H ALSUBAIEI

Date : 12/06/2024

Age : 42Years

Invoice No :

S#	Payment Mode	Card/Chq No.	Exp Date.	Currency	Amount
1	CARDDU	5154999152	31/12/2024	QAR	6,000.00

Received with thanks from MONA SAID H ALSUBAIEI an amount of QAR
SIX THOUSAND ONLY/-

Total Amount Received (QAR)

6,000.00



MARIA GLYNIS MAGTULIS

Cashier

Dubai Bank
AL EMADI HOSPITAL
D RING ROAD
DOHA QATAR



DATE: 12/06/2024 TIME: 18:33:44
TID: 00001691 MID: 9766526826
SN: N300WTH2829

SALE CTLS

MASTERCARD

ATD : A00000000041010

MASTERCARD

515499*****9152

BATCH : 000052 RCP : 000950

RRN : 416412150209 RC : 00

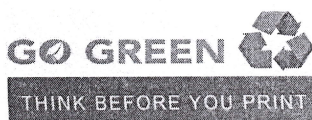
AUTH : 029236 STAN : 001127

Amount QAR 6,000.00

TRANS. APPROVED

No PIN required !

Cardholder copy



This is a system generated document and does not require any signature

Printed By : E1599 | Date & Time : 12/06/2024 18:34:29

Page 1 of 1

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: 1.7.2024 التاريخ:

Patient's name: MUNA Saeed اسم المريض:

File No.: 039014 رقم الملف:

Age: 44 yrs. / Localizing العمر:

Rx

B
- 5.5 term cream
Lup 2 lup 6 lup 2 lup
- Dep; white cream
Lup 2 lup 6 lup 2 lup
= Zantox saim
لوحاصمة سائمة
- Vole Fast Sachets PRN

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: 08 JUN 2024 التاريخ:

Patient's name: Muna Saeed Aulbaei اسم المريض:

File No.: 039014 رقم الملف:

Age: 44 yr. POC العمر:

Rx

Augmentin 1gm tabs

Augmentin 1gm tabs

Betadine Spray Powder

Betadine Skin Care

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Preentax Gel

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523



No: P 0043815

وصفة طبية لمواد ذات تأثير نفسي خاضعة
لأحكام القانون رقم (١٩) لسنة ١٩٩٣
والقرار الوزاري المنفذ له رقم (٨) لسنة ١٩٩٤

لمودع رقم (١)
أصل : للصيدلية

PSYCHOTROPIC PRESCRIPTION

File No. : 039014 : رقم الملف :
Date : 8-6-2024 : التاريخ :
Name of Doctor : Dr. Leila H. Bachry : إسم الطبيب ثلاثياً :
Place of Work : Dr. Leila Medical Center : جهة العمل :
Telephone No. : 44817657 : الهاتف :
Name of Patient : Muna Saad Alubaei : إسم المريض ثلاثياً :
Nationality : Q Age : 44 : جنسيته :
Address : Adhail : عنوان المريض :
Diagnosis : Post op : تشخيص المرض :
Name of Psychotropic : Lyrica : إسم المادة :
Unit & Strength : 150mg caps : الوحدة والتركيز :
Dose : ١٥٠٠ : الجرعة الدوائية :
Quantity in Words & Figures : one capsule every night for five night : الكمية بالأرقام والحروف :
Doctor's Signature : : توقيع الطبيب :

(بيانات خاصة بجهة الصرف)

8-6-2024 : تاريخ الصرف :
Alubaei : إسم الصيدلية :
Alubaei : عنوانها :
Alubaei : إسم الصيدلي المسئول :
Alubaei : توقيع :
Alubaei : ختم الصيدلية :