



File No.: 039552

Nationality: SUD

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039552
Name: WALAA ABDULSALAM
QID No: 30073601173 Sex: Female
Mob: 77446082 Address: M/KHALIFA



Age: 23 yrs

Marital Status: 1 yr

band's Name: Aldhaw ALTageb

Mobile Phone:

Residence Phone:

SYMPTOMS:

Post Emergency C/I - f-D 2-5 kg
- once bottle feeding mostly breast feeding
for contraception

Medical History:

P.H.

Appendectomy

F.H. DM

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 yrs

Menstrual Habits:

Regular monthly for 7 days

Menstrual Symptoms:

Normal

Menopause:

Parity: P

Abortion 0

Ectopic

LCB

1-8-24



EXAMINATION

General Examination: Ht. 157 cm Wt. 42.2 Kg BMI Kg/m² Bp 120/80 mm Hg

Look well thin

Chest, C.V.S.

Abdomen:

/ NAD good healthy

Breasts:

Normal

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam.

Bimanual Exam.

Rectal Exam.

/ Not examined

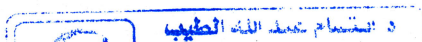
Investigation Requested:

Diagnosis:

for Contraceptive -> pop charge now
& she will insert Inplanon
later on

Plan of Management:

Next Appointment:



Date 8 / 9 / 2008

New Patient Registration Form

Full Name د. عبد السلام عبد الرازق الإسم الكامل

Date of Birth 2000 / 10 / 6 تاريخ الميلاد

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

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

Occupation مدرسة المهنة

I.D Number 3003601173 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 50 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 77446082 رقم الجوال

Emergency Contact Person أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 7744 6082 رقم هاتف

Address: Building No. ☐ Zone No. ☐ Street No. ☐ العنوان:

رقم البناية ☐ رقم المنطقة 50 رقم الشارع حليمة الضويرة 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 CS التوقيع

File Number 039552

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة 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.

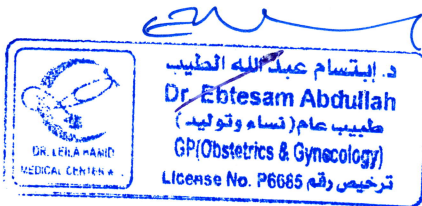
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: د. عبد السلام

التاريخ: 8/9/2024

ملف رقم: 03955

التوقيع: [Signature]



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 30073601173 الرقم الشخصي:
D.O.B: 06/10/2000 تاريخ الميلاد:
Expiry: 27/01/2025 الصلاحية:
Nationality: سودانية الجنسية:
Occupation: مشرفة صاله المهنة:



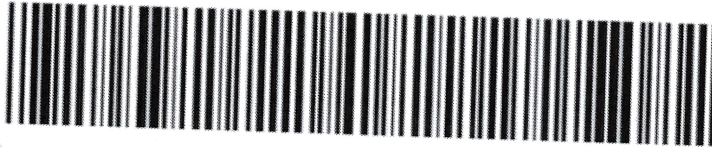
الإسم: ولاء عبدالسلام عبدالرازق احمد

Name: WLAA ABDELSALAM ABDAELRAZIG AHMED

Passport Number: P06699921 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 31/01/2025 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30530073601173 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: الطريق الخير للحفلات والمناسبات المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



شرح تفصيلي لرسوم تركيب الشريحة

الشريحة :الرسوم شاملة استشارة +تركيب +الشريحة ب 1640 ريال

الإستشارة 250 ريال

التركيب 700 ريال

ثمن شريحة 690 ريال

مراجعة بعد التركيب خلال الأسبوع الأول مجانية

أما بعد أسبوع من التركيب يتم دفع 250 ريال على كل زيارة

تعليمات طبية عن الشريحة

ما هي الشريحة : هي عبارة عن عمود مرن مشتق من هرمون البروجسترون.توضع هذه الشريحة تحت الجلد في الذراع ،لتطلق ما تحمله من مادة بشكل تدريجي ومستمر،مما يعمل على منع التبويض . المزايا الرئيسية لشريحة منع الحمل هي كما يلي :

1-تبلغ فاعلية شريحة منع الحمل 99% وبالتالي فإن احتمال الحمل معدوم عمليا.

2-وسيلة سهلة لا تحتاج مراجعة دورية كاللولب.

4-مريحة لضعيفي الذاكرة

3-مدتها ثلاثة سنوات

متى يتم تركيب الشريحة : في اليوم الأول لنزول الدورة إلى نهايتها.أما للنساء فمن الخامس والثلاثون إلى أربعين يوم.

متى يمكن ممارسة العلاقة الزوجية بعد تركيب الشريحة: بعد أسبوع كامل من تركيبها.

08 SEP 2024

Implanon Insertion

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

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796

Al Salam Street - North Muaither

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلي حامد الطبي د.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦
شارع السلام - معيذر الشمالي
فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

Nº

Date: 8-9-24 التاريخ:

Patient's name: Walaa Abdulsalam اسم المريض:

File No.: 039552 رقم الملف:

Age: 23ys العمر: 23 years

Rx

Cerazotte pills

Doctor's signature: _____

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523