



File No.: 038957

Nationality: P

### GYNAECOLOGICAL SHEET

DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER  
 File No: 038956  
 Name: AISHA FAKHRI JASSIM FAKHR  
 QID No: 27963402179 Sex: Female  
 Mob: 50304440 Address: AIN KHALID

Age: 44 yrs  
 Marital Status: 21 yrs  
 Husband's Name: Mohammed Othman Fakhro  
 Mobile Phone: \_\_\_\_\_  
 Residence Phone: \_\_\_\_\_

#### SYMPTOMS:

v. spotting one week ago  
no delayed period + pelvic pain →

#### Medical History:

P.H. Gsleeve 3/10 FH. HTN DM

#### MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12yo  
 Menstrual Habits: Regular monthly for 5 days L.N.M.P. 15-4-24  
 Menstrual Symptoms: Normal (D+E)  
 Parity: P 4 Abortion all NVD Ectopic Menopause: LCB 13yo

#### EXAMINATION

General Examination: Ht. 150 cm Wt. 64.9 Kg BMI 110/70 mm Hg  
 Looks well ♀ + looked younger than her age

Chest, C.V.S. / N/A

Abdomen: /  
Breasts: Glands open unilateral Rt breast

#### PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. /  
 Bimanual Exam. / no indication  
 Rectal Exam. /

#### Investigation Requested:

T-rvd's A/E uterus GT 20mm  
 small intra mural fibroid 2 x 1-6cm  
 ↓↓ Reserve follicles in both ovaries

Diagnosis: delayed period for investigation -  
 Plan of Management: TSH, FSH, LH prolactin  
 Next Appointment: Follow up



# مختبرات دلتا العالمية د.م.م

## DELTA INTERNATIONAL LABORATORIES W.L.L

Quality • Safety • Privacy

### ENDOCRINOLOGY

Name : AISHA FAKHEI  
Sex/Age : F/ 44 y/ 5 m / 0 d  
Nationality : Qatar  
Sample Col. : At Lab  
Ref. By Dr. : Dr Ebtesam Abdullah  
Ref. By Clinic : DRLEILAMC

Lab No : 29866  
DL No : 22143  
Entrance Tm: 01-JUN-2024 17:44:31  
Exit Date : 01-JUN-2024 20:15:53  
Ext. Ref. Num.: 038957

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
<b>Beta HCG, serum Quantitative</b>	1.04	mIU/ml	Non pregnant : < 5.3 Pregnancy: 3 weeks: 5.8 - 71.2 4 weeks : 9.5 - 750 5 weeks: 217 - 7138 6 weeks: 158 - 31795 7 weeks: 3697 - 163563 8 weeks: 32065 - 149571 9 weeks : 63803 - 151410 10 weeks: 46509 - 186977 12 weeks: 27832 - 210612 14 weeks: 13950 - 62530 15 weeks: 12039 - 70971 16 weeks: 9040 - 56451 17 weeks: 8175 - 55868 18 weeks: 8099 - 58176
<p>The result to be correlated with other clinical findings of LMP, result of pelvic exam, etc).</p> <p>Higher than normal level may indicate: -More than one fetus, for example, twins or triplets -Choriocarcinoma of the uterus -Hydatidiform mole of the uterus -Ovarian cancer -Testicular cancer (in men)</p> <p>During pregnancy, lower than normal levels based on the gestational age may indicate: -Fetal death -Incomplete miscarriage -Threatened spontaneous abortion (miscarriage) -Ectopic pregnancy</p>			
<b>Prolactin</b>	15.43	ng/ml	4.81-23.4
<p>Following conditions may have high prolactin levels: -Chest wall injury or irritation -Presence of nipple rings -Disease of an area of the brain called the hypothalamus -Thyroid gland does not make enough thyroid hormone (hypothyroidism) -Kidney disease -Pituitary tumor that makes prolactin (prolactinoma) -Other pituitary tumors and diseases in the area of the pituitary -Abnormal clearance of prolactin molecules (macroprolactin) - Certain medications</p> <p>The following can temporarily increase prolactin levels: -Emotional or physical stress (occasionally) -High-protein meals -Intense breast stimulation -Recent breast exam -Recent exercise</p>			
<b>TSH</b>	1.03	µIU/ml	Euthyroid: 0.25 - 5 µIU/ml Hyperthyroid: <0.15 µIU/ml Hypothyroid: > 7 µIU/ml

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop



Tel: +974 40064466 - Mob: +974 70644466 - P.O.Box: 214170, Al Sadd, Doha - Qatar  
تلفون: +974 40064466 - موب: +974 70644466 - ص.ب: 214170، الدوحة-قطر



E.mail : info@deltalabsqatar.com

Website : www.deltalabsqatar.com



## نموذج الموافقة المستنيرة

### موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابتي 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: عائشة فخرى طلم

التاريخ: 1/6/2024

ملف رقم: 038957

التوقيع: عائشة



Date 1 / 6 / 2024

**New Patient Registration Form**

Full Name ..... مهاجر محمد خوري ..... الإسم الكامل

Date of Birth ..... 11 / 4 / 1979 ..... تاريخ الميلاد

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

Gender:  Male / ذكر  Female / أنثى Nationality ..... قطر ..... الجنسية

Occupation ..... معلمة ..... المهنة

I.D Number ..... 21963402179 ..... رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ..... رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ..... 50304440 ..... رقم الجوال

Emergency Contact Person ..... أقرب الأقراب

Emergency Contact Number ..... 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؟

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 ..... ليلى حامد ..... التوقيع

File Number ..... 038957 .....

العنوان: منطقة 56 - شارع 155 - مبنى 76

الرقم المسلسل: Serial No: 535826172C29320F

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر  
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة  
Holder's signature

Barcode

Qatar Logo

Portrait

State of Qatar  
ID. Card

دولة قطر  
بطاقة إثبات شخصية

الرقم: ID. No: 27963402179

تاريخ الميلاد: D.O.B. 11/04/1979

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 04/04/2027

الإسم: عائشه فخرى جاسم محمد فخرى

Name: AISHA FAKHRI J M FAKHRI