





File No.: 039574

Nationality: (P)

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER 
 File No: 039574
 Name: DANA HASSAN ALMAHMOUD 
 QID No: 29963402884 Sex: Female
 Mob: 70000534 ADDRESS: EZQWA

العلاجية
 Age: 25 yrs
 Marital Status: 6 yrs
 Husband's Name: Ali Nasser Alzaini
 Residence Phone: 3170 smokers (+)

SYMPTOMS:

want to conceive used Evra
 patch → 4 x 3 off contraceptive 5 day
 S-R once / week since before 3/12
 Δ PCO

Medical History: — P.H. — F.H. —

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 yrs L.N.M.P 10-9-24
 Menstrual Habits: Regular Monthly for 5 days
 Menstrual Symptoms: N/A
 Parity: P 1 Abortion 0 Ectopic — LCB 5/12
 NVD

EXAMINATION

General Examination: Ht. 172 cm Wt. 67.4 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg

Looks well thin

Chest, C.V.S. / NAD

Abdomen: /

Breasts: Not examined

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. /

Bimanual Exam. / menstruating

Rectal Exam. /

Investigation Requested: Abdul's ArF uterus GT=4mm PKO

Diagnosis: Features (Ectopic) Rt small old follicle kept med 17mm

Plan of Management: want to conceive Tamoxifen tab 10mg once 5 day

Next Appointment: 07/10

Gharrafat Al Rayyan Health Center

Client: Gharrafat Al Rayyan Health Center
Address: Al Gharaffa Club Street
District: 51
Doha, Doha

Patient: **DANA HASSAN AL-MAHMOUD**

Qatari ID: 29963402884
DOB/Age/Sex: 10/07/1999 25 years Female
Admitting:
Attending: Physician Laboratory



HC Number: HC01067267
FIN: 0163727107
Admit: 12/08/2024
Disch: 12/08/2024
Location: GHR Laboratory

Chemistry

Endocrinology

Collected Date 12/08/2024
Collected Time 10:14

Test	Units	Reference Range
AMH	33.50 ^{11*}	pmol/L
Vit D	12 ^{12*}	ng/mL
BhCG Quant	<1 ^{11*}	mIU/mL [0-5]
Estradiol	850.0 ^{13*}	pmol/L
FSH	2.5 ^{14*}	IU/L
LH	6.0 ^{15*}	IU/L
Prog	15.900 ^{16*}	nmol/L
Prolactin	241 ^{11*}	mIU/L [102-495]
TSH	1.29 ^{17*}	mIU/L [0.30-4.20]
FT4	14.4 ^{18*}	pmol/L [11.0-23.3]
Testo	1.51 ^{11*}	nmol/L [0.29-1.67]
Vit B12	333.0 ^{11*}	pmol/L [145.0-569.0]

Interpretive Data
i1: AMH

Reference Interval	Unit: pmol/L
Healthy Men	5.5 -103
Healthy Women(Age/Years)	
20- 24	8.7 -83.6
25-29	6.4 - 70.3
30-34	4.1 -58.0
35-39	1.1 -53.5
40-44	0.19 -39.1

LEGEND: *=Corrected, @=Abnormal, C=Critical, L=Low, H=High, f=Footnote, #=Interpretive Data, R=Ref Lab

Department of Laboratory Medicine & Pathology
P.O Box 3050 Doha, Qatar
Administrative Enquires +974 4026 4011
Email: Pathlabmed@hamad.qa

HGH Lab Rapid Response; +974 4025 7359
HGH Lab Anatomical Pathology; +974 44392046/7
HGH Lab Microbiology; +974 4439 4975/2038

Al Wakra hospital Lab; +974 4011 4201
Al Khor Hospital Lab; +974 4474 5181/2
NCCCR hospital Lab; +974 4439 7755/6
The Cuban Hospital Lab; +974 4015 7790
HBKMC Lab; +974 4026 4077/8
PEC Al Saad Lab; +974 4439 6014
HMGH Lab; +974 4024 0275
AAH Lab; +974 4024 8098

Gharrafat Al Rayyan Health Center

Patient: **DANA HASSAN AL-MAHMOUD**

Qatari ID: 29963402884

HC Number: HC01067267

DOB/Age/Sex: 10/07/1999 25 years Female

FIN: 0163727107

Chemistry

Endocrinology

Interpretive Data

i8: FT4

For patients on thyroxine therapy, therapeutic levels for FT4 may be slightly higher than reference intervals of normal population. However TSH should be the guide for maintenance of therapy.

Tumor Markers and Catecholamines

Collected Date	12/08/2024		
Collected Time	10:14		
Test	Units	Reference Range	
CA 125	9.5 ⁱ⁹ U/mL	[0.0-35.0]	

Interpretive Data

i9: CA 125

The testing method is an Electrochemiluminescence Immunoassay manufactured by Roche Diagnostics and performed on Cobas e801.

Results determined by assays using different Manufactures or Methods may not be comparable.

Performing Locations

*1: This test was performed at:

HBK Laboratory, Hamad Medical Corporation, Department of Laboratory Medicine and Pathology, PO Box 3050 Doha, Qatar

Gen Lab Virology

HIV and HTLV

Collected Date/Time	Test	Result	Units	Reference Range	Verified Date/Time	Specimen Type
12/08/2024 10:14	HIV Ag/Ab Combo	Non Reactive ^{*1}			12/08/2024 15:26	Blood

Performing Locations

*1: This test was performed at:

HBK Laboratory, Hamad Medical Corporation, Department of Laboratory Medicine and Pathology, PO Box 3050 Doha, Qatar

LEGEND: c=Corrected, @=Abnormal, C=Critical, L=Low, H=High, f=Result Comment, i=Interp Data, *=Performing Lab



Date 11/9/24

New Patient Registration Form

Full Name Dana Al-Mahmoud الإسم الكامل

Date of Birth July 10 1999 تاريخ الميلاد

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

Gender: Male / ذكر Female / أنثى Nationality قطر الجنسية

Occupation Hub Technologist المهنة

I.D Number 29963402884 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 70000534 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 70000534 رقم الجوال

Emergency Contact Person علي الزين (الزوج) أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 70000985 رقم هاتف

Address: Building No. 28 Zone No. 51 Street No. 348 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 [Signature] التوقيع

File Number 039574

نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابلي 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: **وانه حسر المحور**

التاريخ: **September 11 / 2024**

ملف رقم: **039574**

التوقيع :



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 29963402884 الرقم:

D.O.B. 10/07/1999 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه الجنسية:

Date of expiry: 14/05/2032 الصلاحية:



الإسم: دانه حسن محمود يوسف المحمود

Name: DANA HASSAN M Y AL-MAHMOUD

منطقة 51 - شارع 606 - مبنى 6

العنوان:

Serial No: 4352731118092482

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



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

11 SEP 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Dana Hassan إسم المريض:

File No.: 039574 رقم الملف:

Age: 28y العمر: 28 years / 28 years

Rx - Tamoxifen 10mg BD x 5 days (5 tab)

- Ovamanc cap 2x1x2/12

Doctor's signature:

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