



File No.: 039215

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
 File No: 039215
 Name: GHEYODH RASHID ALMARR
 QID No: 29963405418 Sex: Female
 Mob: 33011432 ADDRESS: ALSILYA

Age: 25
 Marital Status: 4 YEARS
 and's Name: HAMAD ALI ALMARR
 le Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

ClO vulval Itching & Burning
 Sens. on 15/4/ No abnormal vaginal discharge
 NAD

Medical History: medically Free P.H. NA Sgubad F.H. NA Sgubad

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 Y-S L.N.M.P 4-7-24
 Menstrual Habits: Regular every 26 days - 2 days
 Menstrual Symptoms: NA Sgubad Menopause:
 Parity: P 1 Abortion 0 Ectopic LCB 3 Y-S

♀ 0 ♂ 1

EXAMINATION

General Examination: Ht. 164 cm Wt. 62 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg
 well - cooperative

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: NAD

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. massive exfoliation over all vulva
 extending to the Perineum - Pt
 Bimanual Exam. appeared vaginal discharge - Pt will not
 tolerate Speculum Exam.

Investigation Requested:

Diagnosis: severe vulvitis

Plan of Management: Topical sothing (triderm + hy sil)

Next Appointment:

Name: GHYODH BassiD.....

File Number: 039215....

Date	Cycle Day	Drugs	Endo.	Right Ovary	Left Ovary
11-8-24 62.6 kg 110/70	1-8-24 AM D11	—	GAB 5.7	Nand - do mamm H FDICL 21 x 20 m No FFCDs -	Nand No damaged FDICL -
7-9-24 63.7 kg 120/80	28-8-24 PM D10	—	GAB 5.32 m	Nand BAH ovaries Damaged FDICL 23 x 21 m mamm FFCDs	No damaged FDICL -

Notes: 11-8-24 - Pt declined hCG injections - advised for
S.R on today 11, 12, 13. 82

7-9-22 - ovulation test - neg - declined hCG - S.R starting
tamoxifen ER 3 days + Endometrial support.

039215

AL TAI MEDICAL CENTER W.L.L

MEDICAL LABORATORY - X RAY - U/S - OPEN MRI - CT SCAN

**مركز الطائي الطبي ذ.م.م**

تحاليل طبية - موجات صوتية - الرنين المغناطيسي المفتوح - الأشعة المقطعية

ENDOCRINOLOGY

Patient ID: 32374 Sex/Age: F/24Y
 Name: GEYODH RASHID HAMAD AL MARRI Nationality: QATAR
 Report Date: 16-05-24 File No.: 1815521
 Referred By: DR.SAMIRA AL TAI Insurance:

TEST	RESULT	UNIT	REF. RANGE
TSH	1.56	Uiu/mL	0.25-5.80
FSH	7.35	mIU/ml	Follicular stage: 3.40-12.40 Ovulation stage: 4.50-21.30 Luteal stage: 1.60-7.50 Postmenopausal stage: 25.50-134.50
LH	6.77	mIU/ml	Follicular phase: 2.40-12.70 Ovulating phase: 14.20-95.7 Luteal phase: 1.0-11.50 Postmenopausal phase: 7.90-58.80

Note: Test values run by Lifotronic eCL8000 (Automated ECL Immunoassay). Please take note that reference ranges are subjected to changed as per manufacturer's instruction.

Dr. Abhishek Kumar Dubey

MBBS, MD
 Laboratory Medicine/Clinical Pathology
 License No.: P8404





ENDOCRINOLOGY

Patient ID: 32374 Sex/Age: F/24Y
 Name: GEYOUTH RASHID HAMAD AL MARRI Nationality: QATAR
 Report Date: 16-05-24 File No.: 1815521
 Referred By: DR.SAMIRA AL TAI Insurance:

TEST	RESULT	UNIT	REF. RANGE
Prolactin	275	μIU/mL	Normal: 66-490 Postmenopausal: 62-410

Note: Test values run by Maglumi X3 Chemiluminescence Immunoassay (CLIA) system. Please take note that reference ranges are subjected to changed as per manufacturer's instruction.

Dr. Abhishek Kumar Dubey

MBBS, MD
 Laboratory Medicine/Clinical Pathology
 License No.: P8404



Name : Gheyoudh Rashid
Lab. No. : 332444246
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039215
File No. :

Sample Date : 11/08/2024 22:05 PM
Report Date : 14/08/2024 10:05 AM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 25 Year Sex : Female

Microbiology Unit

Vaginal Swab Examination C/S

Test	Result
Vaginal Discharge Examination	
Gram Stain	Some large gram positive bacilli; Few curved gram variable bacilli; Occasional gram positive cocci in single; some epithelial cells
WBCs/ LPF	Few

Isolation Organisms:

No pathogenic organisms isolated.
Gram Positive bacteria observed by direct examination are normal commensals.

Assessment of Gram stain is based on Nugent Scoring System
Nugent Score = 2, which is considered negative for Bacterial Vaginosis

Please correlate clinically.

Reviewed By:

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

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

Date/...../.....

New Patient Registration Form

Full Name عبدالله راشد بن براهيم بن علي الإسم الكامل

Date of Birth 1999/05/03 تاريخ الميلاد

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

Gender: Male / ذكر Female / أنثى Nationality قطرية الجنسية

Occupation لا عمل المهنة

I.D Number 29963405418 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) - رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 330 11 432 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 [Signature] التوقيع

File Number 039215



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 إجراء 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: غياض راشد محمد الجرب

التاريخ: 2024 / 7 / 13

ملف رقم: 039215

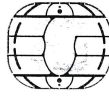


التوقيع: [Signature]

State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



الرقم: ID. No: 29963405418

تاريخ الميلاد: D.O.B. 24/05/1999

الجنسية: QATAR / قطريه

الصلاحية: Date of expiry: 28/02/2034

الإسم: عيوض راشد حمد الجرحب المري

Name: GHEYOUDH RASHID H A AL-MARRI

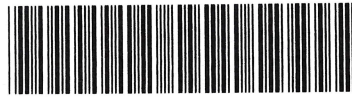
العنوان: منطقة 55 - شارع 287 - مبنى 53

Serial No: 1114FA16112FA12A

الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية و وثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



Name : Gheyoudh Rashid
Lab. No. : 332444246
Contract. : Dr. Layla Bashir
Patient No. : 2160-039215
File No. :

Sample Date : 11/08/2024 22:05 PM
Report Date : 14/08/2024 10:05 AM

this sample was collected outside lab

Branch : Qatar Waab Age : 25 Year Sex : Female

Microbiology Unit

Vaginal Swab Examination C/S

Test	Result
Vaginal Discharge Examination	
Gram Stain	Some large gram positive bacilli; Few curved gram variable bacilli; Occasional gram positive cocci in single; some epithelial cells
WBCs/ LPF	Few

Isolation Organisms:

No pathogenic organisms isolated.

Gram Positive bacteria observed by direct examination are normal commensals.

Assessment of Gram stain is based on Nugent Scoring System
Nugent Score = 2, which is considered negative for Bacterial Vaginosis

Please correlate clinically.

Reviewed By:

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

Dr. Hisham El Banawy
Consultant

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

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



مركز د. ليلي حامد الطبي ذ.م.م.

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

وصفة طبية Prescription

No:

07 SEP 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Onheyoudh Rashid إسم المريض:

File No.: 039215 رقم الملف:

Age: 25yr. العمر: 1/ Extended phase support

Rx

الأستين
٣٢
عقار

Pragluton + tabs

حببت الدم صناديق
٣٢ مرة يوميا لمدة ٣ أيام

[Signature]

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 Muaitheer

Villa No.: 80 & 82



مركز د. ليلي حامد الطبي ذ.م.م.

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦

شارع السلام - معيذر الشمالي

فيلا رقم: ٨٠ و ٨٢

وصفة طبية Prescription

No

11 AUG 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Cnheyoudh Rashid: إسم المريض:

File No.: 039215: رقم الملف:

Age: 25yrs / Preconception: العمر:

Rx

- Folic acid 5mg

حبّة فولات ٥ ملغ

- Progylton 1.5g
فقط ٣ مرات يومياً

- Daktarin

Doctor's signature:

Email: dr.leilamedcenter@gmail.com

Mobile: 55868523