



File No.: 039189

Nationality: Q

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
 File No: 039189
 Name: REEM MOHAMMED ALMAADH
 QID No: 28063401189 Sex: Female
 Mob: 55636565 ADDRESS: ALDAFNA

Age: 43 yrs
 Marital Status: 10 yrs
 band's Name: Faysal Abdulaziz Alkhalifa
 Mobile Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

vulval itching 1 wk - mild
 vaginal discharge whitish itching

Medical History:

HTN → on HT P.H. 2 CIS + Haemorrhoids F.H. DM + HTN
 cholesterol eating Kuller

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 12 4-5 L.N.M.P. 19-6-24
 Menstrual Habits: Regular every month - 6 days
 Menstrual Symptoms: no SOB
 Parity: P 2 Abortion 2 Ectopic LCB 2 XS.

♀ ♂ 2

EXAMINATION

General Examination: Ht. 165 cm Wt. 64 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg
 well - cooperative

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD - Abdominoplasty scar

Breasts: -

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. / normal vulva - vagina & cx
 Bimanual Exam. / curdy vaginal discharge - HVS tubes
 Rectal Exam.

Investigation Requested:

HVS

Diagnosis: vulva vaginal candidiasis

Plan of Management: AntiFungal + EM HVS

Next Appointment:



MICROBIOLOGY

Name : REEM MOHD
Sex/Age : F / 43 y / 0 m / 22 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 223237
AL No : 61339
Entrance Tm: 08-JUL-2024 19:34:13
Exit Date : 10-JUL-2024 12:23:08
Ext. Ref. Num.: 039189

TESTS

RESULTS

Microbiology:	
Test Name:	High Vaginal Swab C/S
Specimen:	Vaginal Swab
Gram Stain:	:
Pus Cells/h.p.f:	Few
Epithelial Cells/h.p.f:	Moderate
Gram Positive Bacilli(lactobacilli):	Moderate
Yeast Cells:	Nil
Result:	Normal Flora of Female genital tract grown after 48 hours of incubation.
<p>Comments: The most common kinds of Vaginal infections are:</p> <ul style="list-style-type: none">" Bacterial vaginosis." Candida or "yeast" infections." Gonorrhea." Trichomoniasis." Chlamydia." Reactions or allergies (non-infectious vaginitis)" Viral vaginitis(HPV)" Genital Herpes" Genital warts" Rarely Urea plasma and Mycoplasma. <p>Bacterial cultures are performed to isolate and identify the Bacterial, Candida and Gonorrhea infection. Culture negative samples are advised to correlate with the clinical symptoms, and advised for appropriate Prophylaxis.</p>	

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

New Patient Registration Form

Full Name Reem Mohammed AlMaadhed الإسم

Date of Birth 16/5/80 تاريخ الميلاد

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

Gender: Male / ذكر Female / أنثى Nationality قطرية الجنسية

Occupation 28063401189 المهنة

I.D Number رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 55636565 رقم الجوال

Emergency Contact Person أختي أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 66699695 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 التوقيع

(Handwritten Signature)

File Number 039189

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: 

التاريخ: 8/7/2024

ملف رقم: 038/89

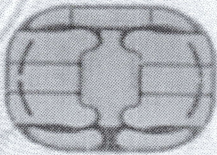
التوقيع:



State of Qatar
ID. Card



دولة قطر
بطاقة إثبات شخصية



ID. No: 28063401189 الرقم:

D.O.B 16/05/1980 تاريخ الميلاد:

Nationality: QATAR / قطريه الجنسية:

Date of expiry: 17/06/2033 الصلاحية:

الإسم: ريم محمد ابراهيم العلي المعاضيد

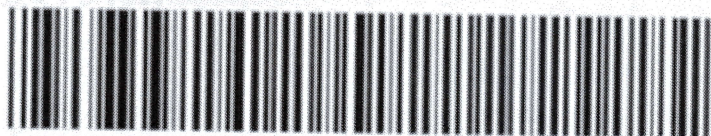
Name: REEM MOHAMED I A AL-MAADHEED

العنوان: منطقة 66 - شارع 25 - مبنى 208

Serial No: 11321305637CA127 الرقم المسلسل:

مدير إدارة الجنسية ووثائق السفر
Authority's signature

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature





MICROBIOLOGY

Name : REEM MOHD
Sex/Age : F / 43 y / 0 m / 22 d
Nationality : Qatar
Sample Col. : At Lab
Ref. By Dr. : Dr. Salwa Elgaly Musa
Ref. By Clinic : DR.LEILA

Lab No : 223237
AL No : 61339
Entrance Tm: 08-JUL-2024 19:34:13
Exit Date : 10-JUL-2024 12:23:08
Ext. Ref. Num.: 039189

TESTS	RESULTS
Microbiology:	
Test Name:	High Vaginal Swab C/S
Specimen:	Vaginal Swab
Gram Stain:	:
Pus Cells/h.p.f:	Few
Epithelial Cells/h.p.f:	Moderate
Gram Positive Bacilli(lactobacilli):	Moderate
Yeast Cells:	Nil
Result:	Normal Flora of Female genital tract grown after 48 hours of incubation.
Comments: The most common kinds of Vaginal infections are: " Bacterial vaginosis. " Candida or "yeast" infections. " Gonorrhea. " Trichomoniasis. " Chlamydia. " Reactions or allergies (non-infectious vaginitis) " Viral vaginitis(HPV) " Genital Herpes " Genital warts " Rarely Urea plasma and Mycoplasma.	
Bacterial cultures are performed to isolate and identify the Bacterial, Candida and Gonorrhea infection. Culture negative samples are advised to correlate with the clinical symptoms, and advised for appropriate Prophylaxis.	

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

Tel. 44817651/ 44817652 - Fax: 44812796
Al Salam Street - North Muaitheer
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:

08 JUL 2024

Date: التاريخ:

Patient's name: Room mohd اسم المريض:

File No.: 039189 رقم الملف:

Age: 43yrs / vulvovaginal candida العمر: ٤٣ سنوات / داء الفطريات المهبلي

Rx

- Gyno candida vaginal suff 400mg (3)

تحية يا سيدتي كل ما كتبه (3) ليا ليا

- Keflex 500mg
تسبح فارسي ٥٠٠ مجم ليا
ليا - ٤٠٠

Doctor's signature:

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