



File No.: 039385

Nationality: PAL

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No: 039385
Name: REEM EMAD FAWZI
QID No: 30799900188 Sex: Female
Mob: 33494222 ADDRESS: MAEZER



Age: 17 yrs
Marital Status: Single
d's Name:
Phone: Residence Phone:

SYMPTOMS:

No menses yet

Medical History: medically Free P.H. Not significant F.H. Not significant sister menarche at 15 ys

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: L.N.M.P NA yet
Menstrual Habits:
Menstrual Symptoms: Menopause:
Parity: P Abortion Ectopic LCB



EXAMINATION

General Examination: Ht. 168 cm Wt. 58.5 Kg BMI Kg/m² Bp 110/70 mm Hg
Well - co-ordinate - Tall - 168 - Normal Female look - Normal neck appearance

Chest, C.V.S. NAD

Abdomen: NAD

Breasts: Turner stage 3, widely spaced nipples

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Inspection only: - Pubic hair Turner stage 5
Bimanual Exam. Normal external female genitalia
Rectal Exam. No cliteromegaly.

Investigation Requested:

will bring uls report & hormonal profile from PHCC

Diagnosis: Primary Amenorrhea for workup

Plan of Management:

- Hormonal Profile (FSH, LH, TSH, DHEAS) + Pelvic Scan ± Karyotyping.

Next Appointment:

*** Final Report ***

US Pelvis

EXAMINATION : PELVIS ULTRASONOGRAPHY(TAS)

Clinical Information

Clinical History:- Has no menses , to find out presence or absence of uterus or any pathology ,

Reason For Exam:- to rule out causes of Primary amenorrhea

Findings:

UTERUS:

Anteverted small size with normal echogenicity. measuring (1.6 x 1.0 x1.5) cm

Its contour is regular. No sizeable myometrial masses.

Thin endometrium thickness (1.6 mm).

Cervix is unremarkable.

OVARIES& ADNEXAE:

- **Right Ovary:** small in size (1.8x 0.8x 1.2 cm vol = 1.0 cc) ,no sizeable pathological masses.

- **Left Ovary:** average size (1.5x0.7x 0.9 cm vol = 0.5 cc), no sizeable pathological masses.

No significant free fluid in the cul-de-sac

Impression:

Small sized uterus (infantile uterus)

Small both ovaries

Result type: US Pelvis
Result date: 20 07, 2024 13:39 AST
Result status: Auth (Verified)
Result title: US Pelvis
Performed by: Fadwa Mohammedien Mohamedahmed Buker on 20 07, 2024 13:39 AST
Cosigned by: Fadwa Mohammedien Mohamedahmed Buker on 20 07, 2024 13:39 AST
Verified by: Fadwa Mohammedien Mohamedahmed Buker on 20 07, 2024 13:39 AST
Encounter info: 0163060505, RYN Al Rayyan, Outpatient, 20/07/2024 - 20/07/2024
Contributor system: FUJI

Printed by: Aiswarya Vinod
Printed on: 18/08/2024 09:03 AST

n/a

Client: n/a

Address: n/a

Patient: **REEM EMAD FAWZI KERRET**

Qatari ID: 30799900188

DOB/Age/Sex: 14/06/2007 17 years Female

Admitting: n/a

Attending: n/a

HC Number: HC01061651

FIN: n/a

Admit: n/a

Disch: n/a

Location: n/a



Chemistry

Blood Chemistry

Collected Date 01/07/2024

Collected Time 09:06

Test	Units	Reference Range
HbA1C %	5.2 ⁱ¹ %	

Interpretive Data

i1: HbA1C %

Interpretive Data for HbA1C as per American Diabetes Association (ADA) guidelines

Desirable: <5.7 %

Pre Diabets: 5.7 - 6.4 %

Diabetes: 6.5 % or Higher

Endocrinology

Collected Date 01/07/2024

Collected Time 09:06

Test	Units	Reference Range
Vit D	7 ⁱ² ng/mL	
Ferritin	53.2 ^{*1} ug/L	[12.0-90.0]
FSH	1.2 ⁱ³ IU/L	[0.7-9.7]
LH	0.9 ⁱ⁴ IU/L	
TSH	3.69 ⁱ⁵ mIU/L	[0.50-4.30]
FT4	15.7 ⁱ⁶ pmol/L	[12.9-20.6]
Vit B12	208.0 ^{*1} pmol/L	[145.0-596.0]

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

n/a

Patient: REEM EMAD FAWZI KERRET

Qatari ID: 30799900188

HC Number: HC01061651

DOB/Age/Sex: 14/06/2007 17 years Female

FIN: n/a

Chemistry

Endocrinology

Interpretive Data

i2: Vit D

Please note the change from population based reference range to clinical decision values. Clinical decision values correlate better with clinical status of Vitamin D.

<12 ng/mL – Deficiency
12 – 19 ng/mL – Insufficiency
≥20 ng/mL – Optimum Values

i3: FSH

FSH Reference Range:
Follicular Phase 4 - 13 IU/L
Ovulation Phase: 5 - 22 IU/L
Luteal Phase: 2 - 8 IU/L
PMP Phase: 26 - 135 IU/L

i4: LH

LH Reference Range:
Follicular Phase 2 - 13 IU/L
Ovulation Phase: 14 - 96 IU/L
Luteal Phase: 1 - 11 IU/L
PMP Phase: 8 - 59 IU/L

i5: TSH

As per ATA guidelines 2017, for the typical patient in early pregnancy the TSH upper reference limit is 4.0mIU/L and the lower limit of reference range is significantly lower than the non-pregnant reference range.

i6: 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.

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

Report Request ID: 40634671

Page 2 of 3

Print Date/Time: 18/08/2024 09:03

n/a

Patient: REEM EMAD FAWZI KERRET

Qatari ID: 30799900188

DOB/Age/Sex: 14/06/2007 17 years Female

HC Number: HC01061651

FIN: n/a

Hematology

General Hematology

Test	Collected Date	Collected Time	Units	Reference Range
WBC	01/07/2024	09:06	7.5 ² x10 ³ /uL	[4.0-10.0]
RBC			5.1 ^{H2} x10 ⁶ /uL	[3.8-4.8]
Hgb			12.2 ² gm/dL	[12.0-15.0]
Hct			39.3 ² %	[36.0-46.0]
MCV			76.7 ^{L2} fL	[83.0-101.0]
MCH			23.9 ^{L2} pg	[27.0-32.0]
MCHC			31.1 ^{L2} gm/dL	[31.5-34.5]
RDW-CV			11.6 ² %	[11.6-14.5]
Platelet			219 ² x10 ³ /uL	[150-400]
MPV			7.7 ² fL	[7.4-10.4]
Absolute Neutrophil count Auto# (ANC)			4.85 ² x10 ³ /uL	[2.00-7.00]
Lymphocyte Auto #			1.85 ² x10 ³ /uL	[1.00-3.00]
Monocyte Auto #			.58 ² x10 ³ /uL	[0.20-1.00]
Eosinophil Auto #			.14 ² x10 ³ /uL	[0.00-0.50]
Basophil Auto #			.04 ² x10 ³ /uL	[0.02-0.10]
Neutrophil Auto %			65.0 ² %	
Lymphocyte Auto %			24.8 ² %	
Monocyte Auto %			7.8 ² %	
Eosinophil Auto %			1.8 ² %	
Basophil Auto %			0.5 ² %	

Performing Locations

*2: This test was performed at:
RYN Laboratory

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

Report Request ID: 40634671

Page 3 of 3

Print Date/Time: 18/08/2024 09:03



MEDICAL REFERRAL LETTER

GYNE AND GENERAL PATIENT'S

To Doctor : Wakra hospital clo Dr Yusra Shehata

From : DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

Patient's Name: Reem Emad Fawzi

Age: 17 Nationality: PAL

Is P 0 Abortion 0 Ectopic 0 Single

- LOW RISK
- HIGH RISK
- INF
- OTHERS Primary Amenorrhea for



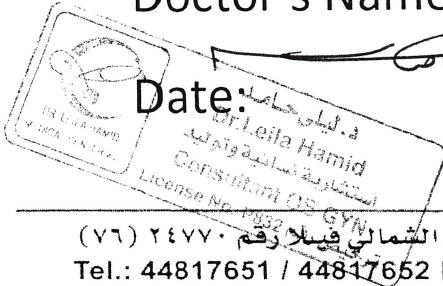
Referred To :

- For Booking to OPD with investigation
- ER hypothalamic-pituitary-ovarian dysfunction

Dear Dr. Yusra,
 this young lady had not yet her Periods till now.
 She is advised to follow at sidra hospital where she cannot afford for its expensis - Also she is a good case for problem solving for young doctors all require investigation

Referred By: can be done for her

Doctor's Name: FSH/LH - v. low
E2 + prolactin - No done
U/S - streaked gonads. + thanks for coop



Date 17 / 8 / 24

New Patient Registration Form

Full Name ربيع عام الإسم الكامل

Date of Birth 2007-6-14 تاريخ الميلاد

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

Gender: Male / ذكر Female / أنثى Nationality فلسطينية الجنسية

Occupation طالب المهنة

I.D Number 30799900187 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 44606863 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 33 494 222 رقم الجوال

Emergency Contact Person أم أقرب الأقراب

Emergency Contact Number 5555 4947 رقم هاتف

Address: Building No. [8] Zone No. [53] Street No. [678] العنوان:

رقم البناية [8] رقم المنطقة [53] رقم الشارع [678] 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 استلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature التوقيع

File Number 039385



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجه 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.

امثاله

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

د. ليلي حامد

اسم المريض / المريضة:

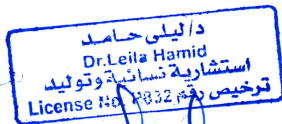
٠٠٤٤ / ٨١٠٠

التاريخ:

٥٣٩٣٨٥

ملف رقم:

التوقيع:





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: ريم حماد كرت

التاريخ: 17-8-2024

ملف رقم: 039385

التوقيع: R. Hamad



دولة قطر
رخصة إقامة



State Of Qatar
Residency Permit

ID.No: 30799900188 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 14/06/2007 تاريخ الميلاد:
Expiry: 14/06/2027 الصلاحية:
المستلمة: الفلسطينية الجنسية:
Nationality: PALESTIN المهنه:
Occupation: طالبه



الاسم: ريم عماد فوزي كرت

Name: REEM EMAD FAWZI KERRET

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
المرقم المستلم:
نوع الرخصة:
المستلم:

5200621
09/11/2025
30630799900188
عائلية

عماد فوزي كامل فزي كرت
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



Passport Number:
Passport Expiry:
Passport No.:

Residency Type:
Employer:
General Director of the General Directorate of Passports

Handwritten signature

