



**Copyright @ Reserved
Mission HOPP**

सीमा मै,

श्रीमान मिशन हॉस्पिटल
जीता कालीनी दिल्ली

विषय - निवेदन है कि मेरी बहीजी शिवानी 5% स्टेम सिंड्रोम जिससे
पैरों में आपरेशन होना सहायता करने होना चाहना पता।

महोदय, निवेदन है कि मैं प्रमोद कुमार एक गरीब परिवार से हूँ
तथा भयभीत करके अपने परिवार का पालन पोषण
कर रहा हूँ जो कि मेरी बहीजी 3 माह से डा. राधा
मनोहर लोहिया अस्पताल में बनी है। पिछला
आई नं १०३०१ है। तथा इसके आपरेशन होना चाहना/-
मेरे पास पैसा नहीं है। अतः मिशन हॉस्पिटल से
चाहना है कि मेरी बहीजी शिवानी को आपरेशन
के निरुद्ध मदद की जाए आपसी हारि तथा हॉपी।

दिनांक:-

18/12/2018

प्रार्थी

प्रमोद कुमार 5% स्टेम सिंड्रोम
खोश कालीनी (गाम्पिपछाद)

130 प्र० 1

प्रमोद कुमार

CR. No. 201890309

(218)

To

The social worker (welfare society)
Rml Hospital

Patient Shivani, 15 year female is under
our treatment for infected # BS/leg.
and needs surgery and the required
implants. LRS system and Antibiotic (bass)

Ward-16 cement.
Bed no. - 35

Kindly help her as she cannot afford the
same

cost of implant is Rs 15000. and
cost of Antibiotic cement is Rs 4000.

Yours truly
Dr. Nihit Jain

Dr. NIHIT JAIN
M.S. ORTHOPAEDICS
SENIOR RESIDENT
DEPT. OF ORTHOPAEDICS
PGIMER & DR. RML HOSPITAL
NEW DELHI
DMC Reg. No. 09470

It is a poor & can't afford
becom a burden for your kind
assistance

(Signature)

15/11/18 forwarded to
Mission HOPP

Ward 16
Bed no. 35

(Signature)
M.S.D.

Shivani
(S4n)P

CR No - 90309

DDA - 15/12/18

21st

Unit - Dr. Ak. Nehru

DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL
NEW DELHI

STEPS FOR SAFETY IN SURGICAL PATIENTS (IN THE WARD)

Unit Head -

To be done by Sr. Resident (Surgery)

- ☐ History, examination and investigations.
- ☐ Pre-op orders
- ☐ Check and reconfirm PAC findings
- ☐ Assess and mention any co-morbid condition.
- ☐ Record boldly on 1st page of case sheet -
-History of drug allergies.
- ☐ Blood transfusion
- Sample for gp. and cross-matching to be sent
- Check availability & donation
- Risk of transfusion to be explained to relatives
- ☐ Written informed consent from patient.
(Sr./Jr. to countersign.)
- ☐ Sister in-charge of O. T. to be informed in advance regarding the need for special equipments.

Signature of Sr. Resident (Surgery)

To be done by Staff Nurse

- ☒ Patients consent to be taken
(Countersign by SR/JR)
- ☒ Part preparation as ordered
- ☒ Identification tag on patient wrist
Name / Age / Sex / C.R. No. /
Surgical unit / Diagnosis
- ☒ Follow pre-op orders
- ☐ Antibiotic Sensitivity Test done.

Signature of Staff Nurse

Unit moved post done
Non-kechik.

To be done by Sr. Resident (Anaesth.)

- ☐ Check PAC findings
- ☐ Assess co-morbid conditions
- ☐ H/O any drug allergy
- ☐ Check Consent

Signature of Sr. Resident (Anaesthesia)

75 साल स्वास्थ्य सेवा में— 1933-2008
75 YEARS OF HEALTH CARE 1933-2008

भारत सरकार
GOVERNMENT OF INDIA

स्ना. चि. शि. अनु. सं.—डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
PGIMER - DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

जिन्दगी चुनें : तम्बाकू नहीं
CHOOSE LIFE : Not Tobacco

केस शीट / CASE SHEET

(क) भर्ती संबंधी आँकड़े / Admission Data : 201890309 AADHAR NO..... Ward... 16, O-II-F.....

के. पं. संख्या / CR No.	Ortho U2	वार्ड / Ward	No	हाँ/नहीं
यूनिट सं. Unit No.		क्या चिकित्सा विधिक मामला है / if MLC	नहीं (No)	Yes/No.
यूनिट अध्यक्ष Unit Head	Dr. A K Mehtani	भेजने वाले का नाम Referred from		
भर्ती की तारीख एवं समय Date & Time of Admission	15/12/2018 11:15:29 AM	स्थानान्तरण Transferred to		

(ख) रोगी के संबंध में आँकड़े / Patient Data :

नाम / Name	SHIVANI	आयु एवं लिंग / Age & Sex	15 years / female
माता-पिता/पति का नाम Mother / Father / Husband's Name	KHEM SINGH	ब.रो.वि. / आपातकालीन विभाग संख्या / OPD / Emergency No.	20181064564
पता / Address	VILL-KADOLI, TEH- HATRAULI, ALIGARH, UTTAR PRADESH, INDIA	के.स.स्वा.यो. टोकन सं. CGHS Token No.	9911155342
		दूरभाष / Phone Nos.	

(ग) नैदानिक आँकड़े / Clinical Data :

अंतिम निदान / Final Diagnosis		आईसीडी कोड / ICD Code	
अपनाई गई शल्यक्रिया Operative Procedure		ऑपरेशन की तारीख Date of Operation	

(घ) छुट्टी/मृत्यु संबंधी आँकड़े / Discharge/Death Details :

छुट्टी/भेजे जाने/लामा/फरार/ मृत्यु होने की तारीख एवं समय Date & Time of Discharge/ Referral/LAMA/Abse/Death		अस्पताल में भर्ती रहने की अवधि / Hospital Stay	
मृत्यु का कारण Cause of Death			

	कनिष्ठ रेजिडेंट Junior Resident	वरिष्ठ रेजिडेंट Senior Resident	चि. अधि/विशेषज्ञ/यूनिट अध्यक्ष M.O. / Specialist / HOU
नाम / Name			
हस्ताक्षर / Signature			



डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली - 110001
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI - 110001
 Registered By: SANTOSH RAJORIA

बाह्य पंजीकरण कार्ड
OPD Registration Card

Aadhaar No.:

Mobile:

Dept Reg No.: 20180050159676

बा० रो० वि० पंजीकरण सं०

OPD Regd. No.:

20181064564

दिनांक/Date

14-Dec-2018 09:14:20 AM

के० रा० स्वा० गो० कार्ड सं.

Token No.:

निदान/Clinic:

ORTHOPAEDICS

कमरा सं० /Room No.:

36 /Queue: 28

यूनिट/Unit:

Orthopedic-Ortho U2B

दिनांक/Days:

रोगी का नाम

Patient Name:

SHIVANI

आयु/Years

वर्ष/Years

माह /Month

लिंग /Sex

निदान
Diagnosis:

ASD Done

14/12/18

keep under observation in OER

Rx. Try. Amikacin

- 2x Conulym

- 1x Amp. Try. Amikacin 1x 7dg

- ASD - OER

1 Kmally admit 102
 in ward 16 LD Amikacin
 15/12/18

नोट: जब भी अस्पताल आए इस कार्ड को अपने साथ अवश्य लाएं।
 Note: Always bring this card with you when you come to Hospital.
 धूम्रपान आपके एवं अन्यो के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है।

Smoking is Injurious To Your & Others Health.

निजी अस्पतालों में मुफ्त इलाज के लिए ई डब्ल्यू एस रोगियों को भेजने की सुविधा यहाँ उपलब्ध है।

The Facility of referral of EWS Patients to private hospital for free treatment is available here.

समतुल्य जेनेरिक दवाओं को भी जारी किया जा सकता है।

Equivalent generic Medicines can also be issued.

मच्छर पैदा न होने दें।

कूलरो को सप्ताह में एक बार साफ करके सुखाएं।

पानी की टंकियों व हौदियों के ढक्कन सही प्रकार से बंद रखें।

चिड़ियों के पानी पीने के बर्तन का पानी प्रतिदिन बदलें।

फेंगशुई पौधों/मनी प्लांट का पानी प्रति सप्ताह बदलें।

पुराने डिब्बों, टायरों, टूटे गमलों व कबाड़ आदि जिनमें

बरसात का पानी रुक सकता है, खुले में न रखें।

FOR LAB USE ONLY

CULTURE AND SENSITIVITY

Organism Grown	Cloxacillin Ampicillin Chloramycycline Tetracycline Erythromycin Cephalixin Norfloxacin Furazolidone Gentamycin Nalidixic Acid Furazolidone Ciprofloxacin Cotrimoxazole Amikacin Netilmicin Cefotaxime Ceftriaxone Cefazidime Ofloxacin Lomefloxacin Tobramycin Vancomycin Piperacillin
1.	HBsAg (By Rapid Card Test) Negative / Reactive
2.	Anti HCV (By Rapid Card Test) Non Reactive
3.	This is a preliminary report by rapid card test ELISA report shall follow.
S Sensitive	

S Sensitive

Signature _____

R Resistant

Seal

OICGIPRBND-

Langans
17/12/18

NH-487
फार्म संख्या 3 (III)
FORM NO. 3 (III)

डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY

नाम
NAME Shivani

आयु
AGE

लिंग
SEX

पंजीकरण सं.
REGN. No. 90209

बहिरंग रोगी विभाग/वार्ड
OPD/WARD 05-5

बिस्तर सं.
BED No.

यूनिट
UNIT DE-5

नमूने का प्रकार
NATURE OF SPECIMEN

नमूने लेने की तारीख और समय
DATE & TIME OF COLLECTION

अपेक्षित जांच
INVESTIGATION REQUIRED

Anti HCV; HbsAg

CLINICAL NOTES:—

1. Presenting symptoms with duration
2. Previous reports on similar material with date & Lab. No.
3. Antibiotic therapy
4. Prov. diagnosis

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

SIGNATURE & DESIGNATION

GOVERNMENT OF INDIA

DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

BIOCHEMISTRY—LAB REPORT

Name: <u>Shirani</u>	Age/Sex: <u>47F</u>	Date: <u>5/12/18</u>
CR/REGD. No.: <u>20809</u>	CGHS No.:	OPD/Wd: <u>855</u>
Clinical Diagnosis:		
Dr. Incharge: <u>A. Mahla</u>	Signature: <u>C. M. M.</u>	

1. B. Sugar:

F:mg/dl (70–110)

PP:mg/dl (90–160)

R:mg/dl (70–140)

2. Kidney Function Test:

Urea:mg/dl (15–45)

Creatinine:mg/dl (0.6–1.2)

Uric Acid:mg/dl (2.5–6.0)

3. Liver Function Test:

Total Bil:mg/dl (0.2–1.2)

Direct Bil:mg/dl (0.1–0.3)

In. D. Bil:mg/dl (0.2–1.1)

SGOT:U/L (15–50)

SGPT:U/L (15–50)

Alk. Phos:U/L (50–130)

GST:U/L (8–61M; 5–36F)

4. S. Proteins:

T. Prot:gm/dl (6.0–8.0)

Albumin:gm/dl (3.5–5.5)

Globulin:gm/dl (1.5–3.5)

5. Lipid Profile:

T. Cholesterol:gm/dl (130–230)

HDL Chol:gm/dl (30–65)

LDL Chol:gm/dl (50–150)

VLDL Chol:gm/dl (upto 40)

Triglyceride:gm/dl (50–200)

6. S. Electrolytes:

Sodium:mmol/L (130–150)

Potassium:mmol/L (3.5–5.5)

Chloride:mol/L (95–110)

Calcium:mg/dl (8.5–10.5)

Phosphorus:mg/dl (2.5–5.5)

7. Cardiac Profile:

CPK:U/L (50–200)

CK-MB:U/L (upto 25)

LDH:U/L (240–440)

SGOT:U/L (15–50)

8. Iron Profile:

T. Iron:ug/dl (60–150)

TIBS:ug/dl (250–400)

UIBC:ug/dl (150–250)

Saturation:% (20–35)

9. Others:

S. Amylase:U/L (30–110)

S. Lipase:U/L (23–300)

S. Magnesium:mg/dl (1.6–2.3)

BIOCHEMIST

विकृति विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF PATHOLOGY
डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

रक्त की जांच
EXAMINATION OF BLOOD

नाम Shivani आयु-लिंग 41/F ब.रो.वि./के.स.स्वा.यो. 90309
Patient's Name Age-Sex OPD/CGHS/CR No.
प्रभारी चिकित्सक Dr. A Mahalan वार्ड 025 बिस्तर सं.
Dr. Incharge Ward/OPD Bed No.
रोगवृत्त
Clinical History
अन्तिम निदान
Prov. Diagnosis
यूनिट अध्यक्ष
Head of Unit

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinician

36

रिपोर्ट
Report

ई.एस.आर. (वेस्टर्ग्रेन)	एम.एम.प्रथम घंटा	प्लेटलेट गणना	क्यू.एम.एम.
ESR (Westergren)	mm 1st Hr.	Platelet Count	/cumm
हैमोग्लोबिन	ग्राम	पूर्ण रक्तोपसर्जित गणना	क्यू.एम.एम.
Haemoglobin	gm%	Absolute Eosinophil Count	/cumm
कुल इर्यूथ्रो. सी.	क्यू.एम.एम.	कुल लाभ रक्त कोशिकाएं	क्यू.एम.एम.
Total WBC	cumm	Total RBC	cumm
विशिष्ट श्वेत कोशिका गणना		पी.सी.वी.	
Differential Leucocyte Count		PCV	%
बहु रूपी		एम.सी.वी.	एफ.एल.
Polymorphs	%	MCV	fl.
उसकोशिकाएं		एम.सी.एच.	पी.जी.
Lymphocytes	%	MCH	pg.
इयॉसिनोफिल		एम.सी.एच.सी.	
Eosinophil	%	MCHC	%
एक केंद्रक श्वेत कोशिका		जाल लाहित कोशिका गणना	
Monocytes	%	Reticulocytes count	%
बासोफिली		रक्तस्राव का समय	
Basophils	%	Bleeding time	%
अन्य		थक्का बनने का समय	
Others	%	Clotting time	%