





# लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

Name: Mansh 138/12 Room/Bed No: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ प्रतिदिन विवरण और चिकित्सा / Daily Notes and Treatment

12/4/22

Δ → Arterio-venous fistula

P/L

1) Arterio-venous fistula ⊕

2) No other infection

5/6

Arterio-venous

15 → 90/120

25 → 16/120

5/6 → 97/120

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

11/12 → 11/12

Adm: (

Lineal, d

1) Tri: 13-15 mg/120

D: (e 1-2 mg/120)

2) Tri: 10-15 mg/120

for (e 4-6 mg/120)

3) Tri: 10-15 mg/120

4) Tri: 10-15 mg/120

5) Tri: 10-15 mg/120

Adm: (

① Cyp Zinc (200)

② ORS 120 ml after each dose

Plan  
C/L  
M/L

C/L  
M/L

RT-PCR

Zn, ORS

ELISA

लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

| दिनांक/Date | प्रतिदिन विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | आहार/Diet                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24          | <p><u>ENT Reference</u></p> <p>To<br/>The SR / DOD<br/>Dept of ENT<br/>Dr. KATH</p> <p>Respected Sir/Madam</p> <p>The A/M is a c/o Acute Meningo-encephalitis<br/>&amp; microcephaly.<br/>currently patient has b/lb face swelling</p> <p><u>MRI Brain Shows</u> -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral maxillary and ethmoidal sinusitis.</li> <li>• (R) Mastoiditis</li> </ul> <p>Kindly advise the pt and advise for sinusitis, mastoiditis, and also do heavy movement.</p> <p>Thanking you<br/>Appl<br/>Ph,</p> <p>6/1/24<br/>Child - playful</p>  <p>Wax @<br/>minitact<br/>carb</p> | <p>Harsh</p> <p>5yrs / Male</p> <p>Cr. No - 7941</p> <p>165-11/24</p> <p><u>ENT Ref</u></p> <p><u>Adv</u></p> <p>- (R) old colony 3' 7000 for<br/>11-0-00</p> <p>- Mandibular</p> <p>Plg in (40) old in H/H</p> |

लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

नाम/Name: Harsh

कमरा/रूम नं./Room/Bed No.

| दिनांक/Date | प्रतिदिन विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | आहार/Diet                                                                                                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/03/21    | <p><u>Patient details</u></p> <p>Harsh</p> <p>3y/m</p> <p>CR no-17441</p> <p><u>Anthropometry</u></p> <p>observed</p> <p>weight/Ag 7.1kg</p> <p>Length/Ag 74cm</p> <p>MVAC 12.5cm</p> <p>Head circumference 43cm</p> <p><u>Signs &amp; Symptoms</u></p> <p>→ clo feeds x 5 days</p> <p>→ clo abnormal body movements</p> <p>• acc-EuVams</p> <p>plantar r r</p> | <p>Expected Intake</p> <p>12.21g &lt;-3s</p> <p>87-8 &lt;-3s</p> <p>47.2 &lt;-3s</p> <p><u>D/Dx</u></p> <p>? meningitis</p> |

- no pre/post auricular

swelling (inverted fistula)

no external swelling of pinna or preauricular  
no scaling.

- flupin ENT 010 (210)

blw 9-11 on M/W/F

Syringing

same  
14/11

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल  
(चिकित्सा विभाग)

Dr. Ram Manohar Lohia Hospital  
(Department of Radiology)

एक्सरे/अल्ट्रासाउंड की जांच के लिए मांग-पत्र  
X-RAY/ULTRASOUND REQUISITION

एक्सरे/अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट  
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

यूनिट का नाम  
Name of Unit

ICU

तारीख  
Date

12/4/24

नाम  
Name

आयु/लिंग  
Age/Sex

रोगी का नाम  
Name of Patient

Manu

आयु/लिंग  
Age/Sex

54 yrs M

रेफर करने वाले डॉ० का नाम  
Referred by

Dr. P. Mehta

के-समस्या-संख्या कार्ड नं०  
C.G.H.S. Card No.

12441

वार्ड/कमरेटो-  
Ward/O.P.D.

ECU-3F

रिपोर्ट नं०  
Report No.

ब्रीफ़ क्लिनिकल नोट्स  
Brief Clinical Notes

बेड नं०  
Bed No.

दिनांक  
Date

22/4/18

अपेक्षित जांच  
Examination Required

CXR-PA view - acute

अवधिमान निदान  
Provisional Diagnosis

चिकित्सक के हस्ताक्षर  
Signature of Clinician

चिकित्सक चिकित्सकी के हस्ताक्षर  
Signature of Radiologist

# लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

रूम/Name

Harin/34/m

कमरा/रूम नं./Room/Bed No

| दिनांक/Date | दैनिकी विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | आहार/Diet                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 28/3/21     | <p><u>gm.</u> Acute meningococcalitis &amp; microcephaly</p> <p><u>Immu:</u> - Afebrile<br/>- Abt. tumourium ⊕<br/>- No fresh seizure</p> <p><u>O/E:</u><br/>GC - tick<br/>HR - 104/min<br/>RR - 22/min<br/>SpO<sub>2</sub> - 98% RA<br/>Pallor ⊕<br/>CNS - Euvolemic<br/>irritable<br/>Tone   WNL<br/>Power  <br/>DTA 2+/2+<br/>Plantar ↓↓<br/>no meningeal signs</p> <p><u>dx</u><br/>- Orally allowed<br/>- IVF: DNS + 1:100KU e<br/>30ml/hr</p> <p>D<sub>3</sub> - Inj. monocel<br/>D<sub>3</sub> - Inj. vanco<br/>B<sub>2</sub> - Inj. 3% NS 7ml/hr<br/>D<sub>2</sub> - Inj. acyclovir 130mg IV TID<br/>- Inj. Phenytoin 50mg IV BID<br/>- Inj. PCM 130mg BID</p> | <p>nt: 13kg</p> <p>Sumant</p> |
|             | <p>CVS<br/>RS WNL<br/>RA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |

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



20 02 4357

202117941

EC'S-3rd Floor 4ed  
Department

(क) भर्ती संबंधी आंकड़े / Admission Data :

AADHAR NO

|                                                   |                        |                                              |                 |
|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| क्र. सं. संख्या / CR No                           | P-2B (FRI)             | वार्ड / Ward                                 | No              |
| यूनिट नं.<br>Unit No                              |                        | क्या परिवारिक चिकित्सक<br>समावेश है / I.M.C. | हाँ /<br>Yes-No |
| यूनिट डॉक्टर<br>Unit Medical                      | Dr. Atok Hemal         | अपने नाम का नाम<br>Reflected name            |                 |
| दर्ज की तारीख एवं समय<br>Date & Time of Admission | 27/03/2021 02:05:03 AM | स्थानांतरण<br>Transfer                       |                 |

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

|                                                               |                                                                |                                                          |             |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| नाम / Name                                                    | HARSH                                                          | आयु एवं लिंग / Age & Sex                                 | Male        |
| माता-पिता / पति का नाम<br>Mother / Father /<br>Husband's Name | MULAYAM SINGH                                                  | बुनियादी / आधारभूत<br>विभाग संख्या / OPD<br>Emergency No | 2021 02 435 |
| पता / Address                                                 | A-509-70, 1st FLOOR,<br>MANGOL PURI, DELHI<br>83, DELHI, INDIA | रोगी का पी. टी. नं.<br>CGHS Token No                     |             |
|                                                               |                                                                | दूरभाष / Phone No                                        |             |

(ग) वैद्यकीय आंकड़े / Clinical Data :

|                                             |  |                                          |  |
|---------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| अंतिम निदान<br>Final Diagnosis              |  | आईसीडी कोड<br>ICD Code                   |  |
| अपराध एवं शल्यक्रिया<br>Operative Procedure |  | शल्यक्रिया की तारीख<br>Date of Operation |  |

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

|                                                            |  |                                                     |  |
|------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|
| छुट्टी/मृत्यु तिथि/तारीख<br>Date & Time of Discharge/Death |  | हॉस्पिटल में अंतिम रात<br>की संख्या / Hospital Stay |  |
| निदान / IAMA / Autopsy                                     |  |                                                     |  |
| मृत्यु का कारण<br>(Cause of Death)                         |  |                                                     |  |

|                       |                                    |                                    |                                                       |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                       | जूनियर रेसिडेंट<br>Junior Resident | सीनियर रेसिडेंट<br>Senior Resident | चि. अधिविशेषज्ञ/पुनः उपचार<br>M.O. / Specialist / HCU |
| नाम / Name            |                                    |                                    |                                                       |
| हस्ताक्षर / Signature |                                    |                                    |                                                       |

Class 2

रमली अ-11

RMLH-11

## लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

नाम/Name

कमरा/रूम नं./Room/Bed No.

दिनांक/Date

दैनिकीन विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment

आहार/Diet

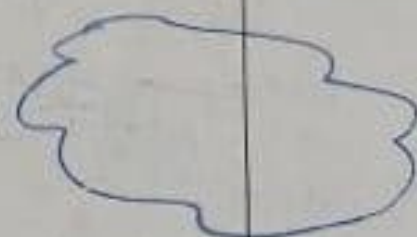
Consent for LP

28/3/24

हमें हमारी भाषा में भावनाएं लिखा  
 गया है कि हमारी मरीज को  
 दिमाग कि बिमारी है। मरीज की  
 स के हड्डी में पानी (निक्का) पड़ेगा। इसके लक्षण लक्षण के बिमारी  
 के लक्षण पता चलता है।

अगर लक्षण को कुछ होगा हम  
 सावधानता के साथ या अन्य डॉक्टर  
 को पता नही देंगे।

Dr. R. R. R.





# JEEVAN CARE FOUNDATION

Address:- 697, Village Madanpur Khadar, New Delhi 110076

Mail- Jeevancarefoundation@gmail.com

Reg No. 92

Ref. No. ....

Date .....

13-04-21

संग में

फाउंडर महाद्वय  
जीवन कैरर फाउंडेशन  
मानपुर खडार

संग में

श्री मान आपसे विनती करता हूँ की  
हमारा बच्चा दिमाग की बिमारी से पीड़ित है  
हमारे बच्चे के हड्डी से पानी निकलता जाता है।  
हमारा बच्चा बहुत जोर से बीमार है  
कृपया करके हमें आर्थिक  
सहायता प्रदान करें हम सदा आभारी रहेंगे।

पिता बच्चे का  
मुलायम सीट

Jeevan Care Foundation