





S.No. PARTICULARS
CLINAZOLE POWDER
INCL GET DETAILS
Respect: Eighty Only

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल
(विकिरण विभाग)

एक्सरे/अल्ट्रासाउण्ड रिपोर्ट
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
(Department of Radiology)

Bejisa

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

यूनिट का नाम Name of Unit	PS-1	तारीख Date	12/8/24	नाम Name		आयु/लिंग Age/Sex	
रोगी का नाम Name of Patient	ARJUN	आयु/लिंग Age/Sex	10 yrs/M	भेजने वाले डॉ० का नाम Referred by	Dr. R. D. Chak		
के०स०स्वा० योजना कार्ड सं० C.G.H.S. Card No.	47766	वार्ड/बा०रो०वि० Ward/O.P.D.	4	रिपोर्ट सं० Report No.			
संक्षिप्त नैदानिक टिप्पणी Brief Clinical Notes				विस्तर सं० Bed No.	12	दिनांक Date	
अपेक्षित जांच Examination Required		Xray-Abdomen			(Bejisa)		
अनन्तिम निदान Provisional Diagnosis		F14, Bladder Emphy					

विकिरण विभाग
Signature of Clinicians
DR. RISHAB PATEL
DEPARTMENT OF RADIOLOGY
ABHINAV
NEW DELHI-110001

विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

AAABN0498F2ZK

RETAIL INVOICE

GSTIN : 07AAAFN4518L127

DL No. : DL-NDE-122752, 122753, 122754

GST INVOICE / CASH MEMO



NEW DELHI MEDICOS

SUPER SPECIALITY PHARMACY ESTABLISHED 1992

LIFE IN SAFE HANDS

Shop No. 12 & 13, Old Rama Krishana Marg,
Gate No. 6, Dr. Ram Manohar Lohia (Willingdon) Hospital N. Delhi-1
E-mail : newdelhimedicos@yahoo.co.in, Website : www.newdeljimedicos.com

Page No: 1
9315944513
9810123218
9717355707

Auth. Chemist to the President of India Estate Clinic & Dr. R.M.L Hospital (Local Purchase)

Cash Memo No. : **111343**
Pt. Name : **ARJUN**
Address :

Date : **11/08/2024**
Pr. by Dr. **DR R M L HOSPITAL**

No.	QTY.	PKG.	DESCRIPTION	BATCH No.	EXPIRY	M.R.P.	AMOUNT	GST%
1.	1	15ML	ASTHALIN RESP. SOL.	4SA0499	01/26	11.42	11.42	12.0

NO RETURN CUSTOMER CARE NO. : 9315944513

GST DETAILS : 10.20 X 12 % = 1.22 ,

Rupees **Eleven and Forty Two Paise Only**

11.42

SHARWAN

- Price of Medicines are inclusive of GST.
- All Disputes are Subject to Delhi Jurisdiction.
- Goods once sold will not be taken back. (Compter Generated Invoice)

For **NEW DELHI MEDICOS**

VANDANA FORMS 107

93

10

2F

E.&O.E.

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल
(विकिरण विभाग)

एक्सरे/अल्ट्रासाउण्ड रिपोर्ट
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
(Department of Radiology)

Besism

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

यूनिट का नाम
Name of Unit PS-1

तारीख
Date 12/8/24

नाम
Name

आयु/लिंग
Age/Sex

रोगी का नाम
Name of Patient

ARJUN

आयु/लिंग
Age/Sex

10 yrs/M

भेजने वाले डॉ० का नाम
Referred by

Dr. R. D. Singh

के०स०स्वा० योजना कार्ड सं०
C.G.H.S. Card No.

47766

वार्ड/बा०रो०वि०
Ward/O.P.D.

4

रिपोर्ट सं०
Report No.

संक्षिप्त नैदानिक टिप्पणी
Brief Clinical Notes

बिस्तर सं०
Bed No. 12

दिनांक
Date

अपेक्षित जांच
Examination Required

Xray-Abdomen

अनन्तिम निदान
Provisional Diagnosis

Fl 4r Bladder Enlargement

(Besism)

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinicians

DR. RISHABR. PATEL

विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली - 110001
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI - 110001



बाह्य पंजीकरण कार्ड
 (Re-visit)
OPD Registration Card

Prepared by: Mr. SANDEEP S

Mobile No. : 9811000000



बा० रो० वि० पंजीकरण सं०
 OPD Regd. No. :

20230254801

दिनांक/Date

के० सं० स्वा० यो० कार्ड सं.
 CGHS Token No. AM

Dept Reg No: 2024/012/01

निदानशाला/Clinic :

PAED. SURGERY

यूनिट/Unit :

Pediatric Surgery-PSI

रोगी का नाम

Patient Name :

MASTER ARJUN

आयु /Age :

वर्ष /Years

09 Y 11 M 10 D

माह /Month

लिंग /Sex :

कमरा सं०/Room No. : S10 / 27

दिने /Days: TUE, WED, THU, FRI, SAT

Billing Type : G

निदान
Diagnosis :

16/10/24 - Atul Sir

Fluc of Bladder Ectopy.

Plan : Bladder Neck repair.

DOA: 4/4/24

DOB: 5/4/24

Come to ward-4 & all records at 8:00 AM for admission

(Signature)
 Sh. R.

Pt. came for admission
 c/w Dr Atul Sir

Adv:

MCU

- R/C report

- Urine R/C after MCU

(Signature)
 Shabur.

Urine R/C - sterile
 28/3/24

4/2024

आप ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली (ओआरएस) ors.gov.in के माध्यम से ओपीडी अपॉइंटमेंट प्राप्त कर सकते हैं और घर पर ओपीडी पर्ची प्रिंट कर सकते हैं।
 You can get OPD appointment and print opd slip at home through online registration system (ORS) - ors.gov.in
 जब भी अस्पताल आएँ इस कार्ड को अपने साथ अवश्य लाएं।
 Always bring this card with you when you come to Hospital.
 अपना 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.
 मुल्य जेनेरिक दवाओं को भी जारी किया जा सकता है।
 Trivalent generic Medicines can also be issued.

आप टेलीमेडिसिन के माध्यम से अपने चिकित्सक से अपने घर से परामर्श ले सकते हैं अधिक जानकारी के लिए कृपया देखें rmlh.nic.in
 You can consult your doctor through telemedicine from your home for more detail please visit rmlh.nic.in
 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।

①

② 6/8/2024 ③

④

1 व्यै से	500 ml	10 ml	0	0	60
1 व्यै तक					
1 व्यै से	400 ml	10 ml	840	0	41
1 व्यै तक			-470		
			<u>370</u>		
1 व्यै से	380 ml	0	0	0	34
1 व्यै तक					
1 व्यै से	150 ml	0	0	0	130
1 व्यै तक	<u>530 ml</u>				<u>470</u>

7 तारीख 7/8/2024

470
-470
940

①

②

④

⑤

1 व्यै से	320 ml	0	670	7 ml	310
1 व्यै तक			270		
1 व्यै से	340 ml	0	0	0	330
1 व्यै तक					
1 व्यै से	360 ml	0		5 ml	350
1 व्यै तक					
1 व्यै से	330 ml	0		7 ml	310
1 व्यै तक				0	
1 व्यै से	200 ml	0		60 ml	
1 व्यै तक					
1 व्यै से	490 ml	0		<u>67 ml</u>	
1 व्यै तक	<u>1020 ml</u>				

ट: अ
प्रा
te: Yo
reg
जब
Alw
धुमपा
Smok
निजी अ
The F
treatm
समतुल्य
Equival

Atal Bihari Vajpayee Institute of Medical Sciences and
Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
Baba Kharak Singh Marg, New Delhi-110001

Doctor's Daily Assessment Sheet

NAME:
C NO.(IF ANY)

BED NO./WARD:

CR NO./UHID

DATE
TIME
7/24

DAILY NOTES AND TREATMENT

DOCTOR
SIGN

Ajzen. 10/M

47766

Kindly bleed done

Patent
SK





दूरभाष/Tele No. 23365525

वि०/Ext. : 497, 345, 338

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल

(विकिरण विभाग)

**Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
(Department of Radiology)**

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

एक्सरे/अल्ट्रासाउण्ड रिपोर्ट
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

नाम	आयु/लिंग	
Name	Age/Sex	
भेजने वाले डॉ० का नाम	प्रयोग में लाई गई फिल्मों एवं उनकी सं०	1.
Referred by	Film used & No.	
रिपोर्ट सं०	17 x 14 <input type="checkbox"/> 6 x 15 <input type="checkbox"/>	2.
Report No.	15 x 12 <input type="checkbox"/> 4 x 4 <input type="checkbox"/>	3.
	14 x 14 <input type="checkbox"/>	4.
	12 x 10 <input type="checkbox"/>	
	10 x 18 <input type="checkbox"/>	
	8 x 6 <input type="checkbox"/>	
	कंट्रास्ट माध्यम प्रयोग में लाया गया	
	Contrast medium used.....	
	यूरोग्रेफिन 76 प्रतिशत	
	Urographin 76%.....	
	नान आइनिक कंट्रास्ट 60 प्रतिशत	
	Non Ionic Contrast 60%.....	

विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

डॉ० राम मनोहर ल
(चिकित्सा निष्पत्ता)

GANESH DIAGNOSTIC & IMAGING CENTRE PVT. LTD.

A-1/109- Sector-8, Rohini, Delhi - 110085
Ph : 011-47333333,011-47333333,9811067479,9810183948
Website :-www.ganeshdiagnostic.com
011-47333333,011-47444444



DOWNLOAD REPORT

Receipt No./Date: 23 - 24/38158 19/12/2023 **Id / Pass :** 112380399 / 35B0F540

Date	19/12/2023	Patient Id	112380399	RECEIPT ID	P11100132068
Name	MST ARJUN	Spec	9 Yrs	Sex	Male
Ref. By	Dr. R M L HOSPITAL		CR No.	Card No.	112380399
B.Time	09:26:18	Slide No			

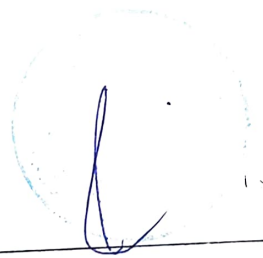
Received with thanks a sum of Rs. 4200 from MST. ARJUN By : Cash on a/c of :



Sr.	Investigations
1	1354-DMSA Renal Cor
2	USG KUB

Charge (Rs.)
6000
2000
Total charge Rs. 8000

Node



USEFUL REPORT

Total Charge : Rs. 8000 Net Charge . Rs. 8000 Total Received . Rs. 4200 Balance Rs. 3800

Shot on OnePlus

For download your report please type 011-45301143
<http://www.ganeshdiagnostic.com>

GANESH DIAGNOSTIC & IMAGING CENTRE PVT. LTD.

CULTURE AND SENSITIVITY

FOR LAB USE ONLY

Organism Grown	Cloxacillin	Ampicillin	Chloromycetine	Tetracycline	Erythromycin	Cephalexin	Norfloxacin	Furadantin	Gentamycin	Nalidixic Acid	Furazolidine	Ciprofloxacin	Cotrimoxazole	Amikacin	Netumicin	Cefotaxime	Cetriacone	Ceftazidime	Ofloxacin	Lomesfloxacin	Tobramycin	Vancomycin	Piperacillin + Tarabactam	Amoxycloaw	
1. <i>Escherichia coli</i> 7.10 ⁵ CFU/ml								S					R	S	S	S	S	S	S	S			S	R	
2. ... kindly consult ... clinically																									
3.																									

S Sensitive

Signature

Baran...
R Resident

Dr. R. S. ...
M.D. (MICROBIOLOGY)
Senior Resident
Dept. of Microbiology
ABVIMS & Dr. R.M.L. ...

Seal

ए.बी.वी.आई.एम.एस. एवं डा. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
A.B.V.I.M.S. & DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY

नाम NAME Arjun आयु AGE 9 y लिंग SEX M

पंजीकरण सं० REGN. No. 254801 बहिरंग रोगी विभाग, वार्ड OPD WARD 5a बिस्तर सं० BED No. यूनिट UNIT

नमूने का प्रकार NATURE OF SPECIMEN नमूने लेने की तारीख और समय DATE & TIME OF COLLECTION

अपेक्षित जांच INVESTIGATION REQUIRED U-S

- CLINICAL NOTES:-
1. Presenting symptoms with duration
 2. Previous reports on similar material with date & Lab. No.
 3. Antibiotic therapy
 4. Prev. diagnosis

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

DR. SUPRIYA KUMARI
Senior Resident
Dept. of Paediatric Surgery
A.B.V.I.M.S. And Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
New Delhi-110001
SIGNATURE & DESIGNATION

I Receipt



482
57

Dr. Ram Manohar Lohia Hospital

Baba Kharak Singh Marg
New Delhi



20230254801



COLLECTION-45929/2024

OPD Bill Receipt
Original

UHID :	20230254801	Receipt No :	COLLECTION-45929/2024
Name :	MASTER. ARJUN	Receipt Date :	04/04/2024 12:22 PM
Address :	S	Billing Type :	GENERAL
Age & Sex :	9 Yrs 11 Mons 24 Days MALE	Contact No. :	70XXXXXX02
Dept. Name :	Pediatric Surgery		
Payment Details :	Payment Mode :Cash		

Service Details:

Sl.No	Service Category	Service Name	Quantity	Rate	Gross	Discount	Amount
1	RADIOLOGICAL TEST	BARIUM SWALLOW/ B.ENEMA	1	150	150	0	150

Total Amount : Rs. 150

Discount : Rs. 0

Net Amount : Rs. 150

Amount in Words

One Hundred Fifty Rupees And Zero Paise

[Authorized Signature]
 CASH COUNTER NO. 10
 Dr. RML
 NEW DELHI
 ASHWANI RML

ABHISHIKHA TRUST

S. No. 13.....

Date: 12/08/2024.....

सेवा में,

श्रीमान ट्रस्टी महोदय जी

आशीषिका ट्रस्ट

G-3, Gali No. -7, पुस्ता

सोनिया विहार, Delhi-110094

महोदय जी,

मेरे बच्चे का नाम अर्जुन है उसकी उम्र 10 साल है, मेरे बच्चे की पेशाब की मली खराब है, इसके 4 आपरेशन हो चुके हैं। अभी डाक्टर ने 2 और आपरेशन बोले हैं, मेरे बच्चे की हालत बहुत खराब है, मेरे बच्चे के इलाज में हमारा सब कुछ बिक गया अब हमारे बच्चे के इलाज के लिए हमारे पास कुछ भी नहीं है, मेरे बच्चे की हालत बहुत खराब है, हमारे बच्चे को आपकी मदद की बहुत जरूरत है,
धन्यवाद



Office Address : G-3, Gali No. 7, Pusta, Sonia Vihar, Delhi-110094

Website : www.abhishikha.org E-mail ID : info@abhishikha.org

Contact No. : 9958524587