





GOVERNMENT OF INDIA
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI
BIOCHEMISTRY - LAB REPORT

Name : <u>Prabhat</u>	Age/Sex : <u>54/m</u>	Date : <u>10/9/24</u>
CR/REGD. No. : <u>49167</u>	CGHS No. :	OPD/Wd : <u>4</u>
Clinical Diagnosis : <u>Spisparidig?</u>		
Unit Incharge : <u>Dr Pinki R debnath</u>	Signature : <u>[Signature]</u>	

1. Blood 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)
GGT : 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 : mg/dl(130-230)
HDL Chol. : mg/dl(30-65)
LDL Chol. : mg/dl(50-150)
VLDL Chol. : mg/dl(upto 40)
Triglyceride : mg/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 (110-240)
SGOT : U/L (15-50)

8. Iron Profile :

T. Iron : µg/dl (60-150)
TIBC : µg/dl (250-400)
UIBC : µg/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)
Ammonia (NH₃) : µmol/L (9-30)
Lactate : mmol/L (0.7-2.1)

19

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

bedside

Urgent
7701931386

यूनिट का नाम
Name of Unit P57

तारीख
Date 9/9/24

नाम
Name

आयु/लिंग
Age/Sex

रोगी का नाम
Name of Patient PRABHAT

आयु/लिंग
Age/Sex 9/M

भेजने वाले डॉ० का नाम
Referred by

सं० नं० का कार्ड सं०
C.G.H.S. Card No. 49767

वार्ड सं०/पी०
Ward/P.D. 4

रिपोर्ट सं०
Report No.

संक्षिप्त वैद्यकीय टिप्पणी
Brief Clinical Notes

Post op H. Bmk

विस्तर सं०
Bed No.

दिनांक
Date

~~1773746~~

अपेक्षित जांच
Examination Required

(CXR PA)

वैद्यकीय निदान
Provisional Diagnosis

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinicians

विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

0467
9/9/24

GOVERNMENT OF INDIA

DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

BIOCHEMISTRY - LAB REPORT

Name : PRABHAT	Age/Sex : 6 yrs / M	Date : 9/9/24
CR/REGD. No. : 49767	CGHS No. :	OPD/Wd : 4
Clinical Diagnosis :		
Attending Incharge :		Signature : <i>[Signature]</i>

Blood Sugar :

..... mg/dl (70-110)
 PP : mg/dl (90-160)
 R : mg/dl (70-140)

9 CRP

2. Kidney Function Test :

Urea : mg/dl (15-45)
 Creatinine : mg/dl (0.6-1.2)
 Uric Acid : mg/dl (2.5-6.0)

7.9

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)

0.0-1.0

9 CRP

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)
 GGT : U/L (8-61M; 5-36F)

954

7. Cardiac Profile :

CPK : U/L (50-200)
 CK-MB : U/L (upto 25)
 LDH : U/L (110-240)
 SGOT : U/L (15-50)

Correlate clinically
STT

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)

8. Iron Profile :

T. Iron : µg/dl (60-150)
 TIBC : µg/dl (250-400)
 UIBC : µg/dl (150-250)
 Saturation : % (20-35)

Lipid Profile :

Cholesterol : mg/dl (130-230)
 LDL Chol. : mg/dl (30-65)
 HDL Chol. : mg/dl (50-150)
 TG Chol. : mg/dl (upto 40)

9. Others :

S. Amylase : U/L (30-110)
 S. Lipase : U/L (23-300)
 S. Magnesium : mg/dl (1.6-2.3)
 Ammonia (NH₃) : µmol/L (9-30)
 mmol/L (0.7-2.1)

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

रक्त की जाँच
EXAMINATION OF BLOOD

दिनांक
Date: 10/9/24

नाम Patient's Name Prabhat आयु-लिंग Age-Sex 51/m ब.रो.वि./के.स.स्वा.यो. OPD/CGHS/CR NO. 49767
प्रभारी चिकित्सक Dr. Incharge Dr. Binaki R. Debnath वार्ड/OPD 4 बिस्तर सं. Bed No. 20
रोगवृत्त Clinical History Epiispadia
अन्तिम निदान Prov Diagnosis
यूनिट अध्यक्ष Head of Unit Dr. Binaki R. Debnath
CBC चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinician

रिपोर्ट
Report

32

ई.एस. आर (वेस्टरगेन) ESR (Westergren).....	मम 1sr Hr.	एम. एम. प्रथम घंटा	पूर्ण इयोसिनोफिल गणना Absolute Eosinophil Count	क्यू. एम. एम. /cumm
हीमोग्लोबिन Haemoglobin.....	10.6	ग्राम gm%	कुल लाल रक्त कोशिकाएँ Total RBC	क्यू. एम. एम. /cumm
कुल डब्ल्यू बी. सी. Total WBC.....	6400	क्यू. एम. एम. /cumm	पी. सी. वी. PVC	30.9 %
विशिष्ट श्वेत कोशिका गणना Differential Leucocyte Count			एम. सी. वी. MCV.....	79.1 FL
पोलीमार्फ Polymorphs.....	60	%	एम. सी. एच. MCH.....	27.3 %
लिम्फोसाइट Lymphocytes.....	34	%	एम. सी. एच. सी. MCHC.....	34.5 %
इयोसिनोफिल Eosinophil.....	02	%	आर.डी.डब्ल्यू RDW	/cumm
मोनोसाइट Monocytes.....	04	%	रेटिक्यूलोसाइट गणना Reticulocytes count	%
बेसोफिल Basophills.....	-	%	रक्तस्राव का समय Bleeding Time	min.....sec.....
अन्य Other.....	-	%	जमने का समय Clotting time	min.....sec.....
प्लेटलेट गणना Platelet Count.....	2.06 klu	क्यू. एम. एम. /cumm		

Print Time [10-Sep-24 17:22]

R.M.L HOSPITAL
DEPT. OF BIOCHEISTRY

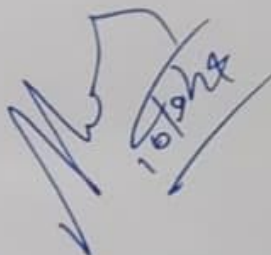
AU-680
10-Sep-24 09:48

E19 QN55

NO.

NO. 1019
PATIENT NAME

Test	Result	Reference Range	Unit	Flags
UREA	8	15	45 mg/dL	L . . .
CRE	0.33	0.60	1.20 mg/dL	L . . .
TBILC	0.21	0.20	1.20 mg/dL	Wa . . .
DBILC	0.04	0.10	0.30 mg/dL	L . . .
AST	205	15	50 U/L	H . . .
ALT	105	15	50 U/L	H . . .
Na	140	130	150 mmol/L
K	4.41	3.50	5.50 mmol/L
Cl	105	95	110 mmol/L



10/9/24

O.N.S.
Send sufficient
sample.

60

Total RBC
Eosinophil Count

Signature of Clinician

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

यूनिट का नाम
Name of Unit **PS-1**

तारीख
Date **9/9/24**

नाम
Name

आयु/लिंग
Age/Sex

रोगी का नाम
Name of Patient

आयु/लिंग
Age/Sex **9/M**

भेजने वाले डॉ० का नाम
Referred by

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

वार्ड/डि.पी.डी.
Ward/D.P.D. **4**

रिपोर्ट सं०
Report No.

संक्षिप्त नैदानिक टिप्पणी
Brief Clinical Notes

Post-op H. Bnk

विस्तर सं०
Bed No.

दिनांक
Date

अपेक्षित जांच
Examination Required

(CXR PA)

अनन्तिम निदान
Provisional Diagnosis

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinicians

विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

एक्सरे/अल्ट्रासाउण्ड रिपोर्ट
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

bedside

Urgent
7701931386

1773746



भारत सरकार

Government of India



संजू देवी

Sanju Devi

जन्म तिथि / DOB : 01/01/1994

महिला / Female



5885 0298 0335

आधार - आम आदमी का अधिकार



Regd. No. 2021

ABHISHIKHA TRUST

S. No. 14.....

Date: 10 / 09 / 2024.....

सेवा में

श्रीमान ट्रस्टी महोदय जी

ABHISHIKHA TRUST

G-3, Gali No.-7, Pusta

Sonia Vihar, Delhi-110094

महोदय,

मैरा नाम संजू देवी है मेरे बच्चे का नाम प्रभात है जिसकी उम्र 5 साल है मेरे बच्चे की हालत बहुत ज्यादा खराब हो गई इसके पेट का ऑपरेशन बताया है इसके पेट में इन्फेक्शन हो गया किडनी में विकृत है पेशाब नहीं होता ना ही कुछ खा पता है इसके किडनी में विकृत बता रहे हैं हम इसका इलाज कराने में अयुधसे हैं कृपया करके हमारी मदद करे आपसे हाथ जोड़ कर प्रार्थना 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