





लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज एवं सह अस्पताल

LADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS

कलावती सरन बाल चिकित्सालय

KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL

बांग्ला साहिब मार्ग, नई दिल्ली-110001 / BANGLA SAHIB MARG, NEW DELHI-110001

दैनिक शीट/DAILY SHEET

दिनांक/Date

Patient's Name	आयु/Age	लिंग/Gender	CR No.	एकक/Unit
Depam	8y	M		

14/2/24 Day of Hospital Stay

Diagnosis: B cell ALL (HR) IM phase - BCR ABL (+) EFN

dt fever - 1pm - 101° F

facial swelling & facial pain  
dt - inj piperacillin/tazobactam / lip dmplo B

examination findings: o/e, white, sin

Treatment & Plan: - hyp patches 10ml TMS  
- T. Aldactone (2x) 1 to 90  
- T. Inatemi 5  
- zyle gel  
- candid med / 10 4m  
- celenox med  
- 57 m

COX  
14/2/24

Signature  
Name of IR/OP  
[Signature]

विस्तृत इतिवृत्त  
DETAILED HISTORY

मुख्य शिकायत  
Chief Complaint

12pm - NIB

वर्तमान इतिवृत्त  
Present History

1pm - NIB

Info Beel All (9;22)(934:211)

Now admitted for Follicle Neutrophils  
& low Platelet count 2000

NO info any bleed / Altered sensor

पिछला इतिवृत्त  
Past History

परिवार इतिवृत्त  
Family History

जन्म इतिवृत्त  
Birth History

माइलस्टोन  
Milestones

प्रतिरक्षण अवस्था  
IMMUNISATION STATUS

बी.सी.जी.  
B.C.G.

खसरा  
Measles

ओ.पी.वी. O.P.V.				
सी.पी.टी. C.P.T.				

सामाजिक व आर्थिक अवस्था - प्रति व्यक्ति आय रूपसे  
SOCIO-ECONOMIC STATUS-income per capital Rs. .... p.m.

श्रेणी Grade	A	B	C	D

Anticim Mr Phax

was planned for D29 Neutrophils High

↓

But deffered info low Hb

↓  
REACT done

↳ High dose MPO given

सम्स्त परिवार की कुल वार्षिक आय Total income of Family in Rs. ....	रुपये p.m.
परिवार के सदस्यों की संख्या Total number of family members.	

वार्षिक

Not planned for STM, on 15/02

लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज एवं सह अस्पताल  
LADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS

कलावती सरन बाल चिकित्सालय  
KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL

बांग्ला साहिब मार्ग, नई दिल्ली-110001 / BANGLA SAHIB MARG, NEW DELHI-110001

क्लीनिकल हिमेटोलॉजी लैब  
CLINICAL HAEMATOLOGY LAB

नाम /Name	Ayan	आयु /Age	लिंग /Sex
C.R. No.	31589	Consultant	Dr. V
Ward/OPD	42C5	Unit/Bed No.	
Date/Time	13/2/25	EDTA/Citrate/Heparin/Nil	g kindly return soon
Nature of Anticoagulant		Signature of the Doctor	
Diagnosis/History	ABC		

Today's Lab. Ref. No.

Time of Receipt

INCOMPLETE FORM IS NOT ACCEPTABLE

RET	0.16	%	0.0034	[10 <sup>6</sup> /uL]
IRF	0.0	%		
LFR	100.0	%		
MFR	0.0	%		
HFR	0.0	%		
RET-He	30.2	[pg]		
IPF	8.5	%		



WBC-BF	[10 <sup>3</sup> /uL]
RBC-BF	[10 <sup>6</sup> /uL]
MN	[10 <sup>3</sup> /uL]
PMN	[10 <sup>3</sup> /uL]
TC-BF#	[10 <sup>3</sup> /uL]

[%]  
[%]

RBC

PLT



WBC IP Message  
Neutropenia  
Lymphopenia  
Leukocytopenia  
Blasts/Abn Lympho?

RBC IP Message  
Anemia

PLT IP Message  
PLT Abn-Distribution  
Thrombocytopenia

12000 uL PMN  
2000 uL PLT

लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज एवं सह अस्पताल  
LADY HARDING MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS

कलावती सरन बाल चिकित्सालय

KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL

बांगला साहिब मार्ग, नई दिल्ली-110001 / BANGLA SAHIB MARG, NEW DELHI-110001

24 घंटे आपातकालीन प्रयोगशाला विभाग / DEPARTMENT OF 24 HOURS EMERGENCY LAB SERVICES

CLINICAL BIOCHEMISTRY REPORT

Name	Age/Sex
C.R. No.	Consultant
Unit/OPD	Date/Time
Diagnosis/History	Signature of the Doctor

Name: *Ag...* Age/Sex: *44*  
 C.R. No.: *31557* Consultant: *Dr. V. S. S.*  
 Unit/OPD: *25* Date/Time: *16/1/22*  
 Diagnosis/History: *Ca<sup>2+</sup> ↓ | P<sub>0.25</sub><sup>3-</sup> ↓ | ALP ↑ | TBP ↑*

Please tick marks the required investigation in the box.

Please don't write anything on back side of requisition form. Lab Report is to be printed there.

Investigation	Reported Value	Units	Normal Range	Investigation	Reported Value	Units	Normal Range
<b>Blood Samples</b>							
Glucose (Fasting)		mg/dL	60-100	Alkaline Phosphatase		IU/L	≤350
Glucose (PP)		mg/dL	65-140	Total Protein		g/dL	6.6-8.0
Glucose (R)		mg/dL	60-140	Albumin		g/dL	3.5-5.0
Sodium		mEq/L	135-145	Serum Calcium		mg/dL	9-11
Potassium		mEq/L	3.5-5.1	- Ionized Calcium		mg/dL	4.0-5.5
Chloride		mEq/L	98-108	Inorganic Phosphorus		mg/dL	4.0-7.0
Urea		mg/dL	10-40	Total Cholesterol		mg/dL	110-200
Creatinine		mg/dL	0.5-1.0	HDL		mg/dL	40-60
Uric Acid		mg/dL	3.0-6.5	LDL		mg/dL	<130
Serum Bilirubin-Total (0-14D)		mg/dL	0.2-16.6	CPK Total		IU/L	20-195
Serum Bilirubin-Total (15D to <1 Yr)		mg/dL	0.05-0.68	CPK-MB		IU/L	0-24
Serum Bilirubin-Total (>1 Yr age)		mg/dL	0.2-1.1	CRP (Quantitative)		mg/L	<6.0
Serum Bilirubin-Direct (>1 Yr age)		mg/dL	0.05-0.2	Serum Amylase		IU/L	28-100
SGOT (AST)		IU/L	10-40	Serum Lipase		IU/L	<60.0
SGPT (ALT)		IU/L	10-45	GGT		IU/L	9-48
				Serum Magnesium		mg/dl	1.7-2.3

CSF				Body Fluid			
CSF Protein		mg/dL	15-40	Microproteins			
CSF Sugar		mg/dL	40-70	Sugar			
				Total Protein			
				Albumin			

Performed By-  
(Medical Lab. Technologist)

Verified By-  
(Signature if Faculty/SR)

भारत सरकार / GOVT OF INDIA  
लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज एवं सह अस्पताल  
LADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & ASSOCIATED HOSPITALS  
कलावती सरन बाल चिकित्सालय  
KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL

बांग्ला साहिब मार्ग, नई दिल्ली-110001 / BANGLA SAHIB MARG, NEW DELHI-110001

क्लीनिकल हिमेटोलॉजी लैब  
CLINICAL HAEMATOLOGY LAB

नाम /Name	Aayan	आयु /Age	8y	लिंग /Sex	M
C.R. No.	3049	Consultant	Dr V. Singh		
Ward/OPD	V2C94	Unit/Bed No.			
Date/Time	14/2	EDTA/Citrate/Heparin/Nil	CBC		
Nature of Anticoagulant	14/2	Signature of the Doctor			
Diagnosis/History		Time of Receipt			
Today's Lab. Ref. No.					

INCOMPLETE FORM IS NOT ACCEPTABLE

IRF	0.5	[%]	0.0147	[10 <sup>6</sup> /uL]		
LFR	99.5	[%]				
MFR	0.5	[%]				
HFR	0.0	[%]				
RET-He	32.8	[pg]				
IPF	9.8	[%]				
WBC-BF		[10 <sup>3</sup> /uL]			RBC	PLT
RBC-BF		[10 <sup>6</sup> /uL]				
MN		[10 <sup>3</sup> /uL]		[%]		
PMN		[10 <sup>3</sup> /uL]		[%]		
TC-BF#		[10 <sup>3</sup> /uL]				
WBC IP Message			RBC IP Message		PLT IP Message	
Neutropenia					PLT Abn Distribution	
Lymphopenia					Thrombocytopenia	
Leukocytopenia						
Blasts/Abn Lympho?						

कलावती सरन बाल चिकित्सालय : नई दिल्ली  
**KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL : NEW DELHI**

क.स.का.चि.-19(ए)  
 KSCH-19(A)

अंतरंग चिकित्सा अभिलेख  
**INPATIENT MEDICAL RECORD**

नाम Name	सौ.आई.आर. सं. C.I.R. No.	3049	A-102
पिता का नाम Father's Name	आयु Age	8y	लिंग Sex
पता Address	एकक/वार्ड Unit/Ward	M	U2
पिन कोड Pin Code	व्यवसाय Occupation		
दूरभाष सं. Telephone No.	को.स.स्वा.सेवा कार्ड सं. C.G.H.S. Token No.	4675126573	

दाखिले की तिथि और समय Date & Time of admission	11:33 AM	छुटी/मृत्यु की तिथि और समय Date & Time of Discharge/Death
अस्थायी निदान Provisional Diagnosis	11/2/25	परिणाम RESULT
अंतिम निदान Final Diagnosis		

साथ-साथ हो जाने वाले रोगों का निदान एवं तिथि  
 Diagnosis of an accompanying disease and date

पेचोदगी की तिथि एवं निदान  
 Diagnosis of complication and date

अंतर्राष्ट्रीय कोड  
 International Code

मृत्यु का कारण  
**CAUSE OF DEATH**

- Disease or condition directly leading to death  
 (न कि मृत्यु का तात्कालिक प्रारूप जैसे हृदयवृत्ति रुकना आदि)  
 (Does not mean mode of dying e.g. Heart failure)  
 पूर्ववर्त कारण
- Antecedent Causes  
 (स्थिर बनी हुई अच्छी अवस्था में कोई विकार अवस्था जो उपर्युक्त कारण को बढ़ा रही है)  
 (Morbid condition if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition)

मैं यह जानता हूँ कि मेरे बच्चे की हालत गंभीर है।

- I know that the condition of my child is serious
- I am willing for all investigation, operation & treatment.
- I request to make my child stay with my child after 7 P.M.

कनिष्ठ रेजिडेंट के हस्ताक्षर  
 Sig. of Jr. Resident

वरिष्ठ रेजिडेंट के हस्ताक्षर  
 Sig. of Senior Resident

पिता/संरक्षक के हस्ताक्षर  
 Signature of Father/Guardian

एकक के विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर  
 Sign of Head of the Unit

Signature  
 Name of JR/SR

## सामान्य शारीरिक परीक्षण

## GENERAL PHYSICAL EXAMINATION

पोषण अवस्था

जलयोजन

Nutritional Status

Hydration

एन्ट फॉन्टेल्ले

नाड़ी

रक्त चाप

Ant Fontanelle

Pulse

B.P.

नुभिति

Anthropometry

ऊंचाई

वजन

सिर

Height

Weight

Head O

मध्यावह

छती

Midarm O

Chest O

आंख

कान

नाक

Eyes

Ears

Nose

मुंह

गला

लसी लापर्व

Mouth

Throat

Lymphnodes

शारीरिक परीक्षण

## SYSTEMIC EXAMINATION

Heart:

एच.आर.

H.R.

108/min

एच.एस.

H.S.

S2 ⊕

आगन्तुक ध्वनी

Adventitious Sounds

NO Murmur

सेकड़े

Lungs:

आर.आर.

R.R.

24/min

श्वास ध्वनि

Breath Sounds

BIL ACP ⊕

आगन्तुक ध्वनि

Adventitious Sounds

NO adic Rk

निलम्बी उदर

P. Abdomen:

लीवर

Liver

प्लीहा

Spleen

मूलाधार और जनोटागिया

Perineum and Genitalia

सी.एन.एस.

C.N.S.

उच्च क्रिया

Higher Functions

प्रतिपल संज्ञिका

Cranial Nerves

संज्ञिका ओम का चिन्ह

Signs of Meningeal Irritation

स्वरक

Tone

शक्ति

Power

प्रतिबर्त

Reflexes

मोटर प्रणाली

Motors System:

संवेदा प्रणाली

Sensory System

समन्वय

COORDINATION

पेश

Mu

अस

PRO

वरि

SEN

बांधे

INVE

Ca

C

M

R

5)

M

Y2

6)

पेशी कंकाली प्रणाली  
Musculo-skeletal system  
अस्थायी स्थान

PROVISIONAL DIAGNOSIS  
परिष्कृत रैन्वीडेन्ट को रिपणनी  
SENIOR RESIDENT NOTES

B-ALL (HR) 3M Phase = BCL 862 (+)  
Now admitted for Febrile Neutropenia  
& RDP Tx (Ht 2000)

जांच हेतु सल्लाह  
INVESTIGATION ADVISED

Cannula

CBC ✓ Pro Cal  
RDU } dM  
HR  
BGLM ✓

इलाज  
TREATMENT

Cannula

- 1) RDP Tx
- 2) my Piprz 1-6 gm i/v  
3 daily
- 3) my AmrKa cin 240mg  
one i/v q 24mgly.
- 4) wit RDP BS CBC.

5) Tab ornaticb (400mg)

M	T	W	T	F	S	S
1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1	1

6) Tab 6 MP (10mg) (W14)

M	T	W	T	F	S	S
1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1

कालवती सरण बाल चिकित्सालय, नई दिल्ली/KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL, NEW DELHI  
 क.स.बा.चि./K.S.C.H.-2  
 ग्राफिक(टी.पी.आर.) चार्ट/Graphic (T.P.R.) Chart

रोगी का नाम/Patient's Name: आयु/Age: लिंग/Sex:  
 अ.पे.प.स. In/Pat Reg.  
 पिता का नाम/Father's Name: एकक/Unit  
 पता/Address: डॉ. का नाम/Doctor's Name  
 व्यवसाय/Occupation C.G.H.S. फोन नं./Tel. No. दाखिलता का समय Date and Time of Adm.  
 निदान/Diagnosis: 13/2 इलाका/Initials

Ayan 8yo/m  
 S/o Alahmed  
 CR-3079

दिनांक/Date	तापमान Temp in Centigrade	प्रातः			सायं			प्रातः			सायं			प्रातः			सायं		
		Morning			Evening			Morning			Evening			Morning			Evening		
		2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10
	200	44																	
	190	43																	
	180	42																	
	170	41																	
	160	40																	
	150	39																	
	140	38																	
	130	37																	
	120	36																	
	110	35																	
	100																		
	90																		
	80																		
	70																		
श्वसन/Respiration																			
मूत्र/Urine																			
मल/Stools																			
भार/Weight																			
नर्सिंग स्टाफ के हस्ताक्षर Signature of Nursing staff																			



रोगी का नाम/Patient's Name	आयु/Age	लिंग/Gender	CR No.	एकक/Unit
Ayan	8y	M		

Date : 12/2/22	Day of Hospital Stay
----------------	----------------------

Diagnosis: B-ALL (HR) IM phase E BCR ABL (+)  
new adm. for FN

Issues: CI  
fever spikes - (+)  
101-102°F  
facial rashes  
hand pain  
RDP transf. yesterday  
PRBC

Examination Findings: o/e  
wells  
sc

Treatment & Plan: add  
- sup Potchler 10 ml TID  
- T. Aldactone (20) 1 tab BD  
- IVF 400 DNS 2x100ml qshly  
- T. Imatinib  
- vllh 6MP  
add  
- zytec gel LA 917  
- candid sup  
- chlorhex sup

Signature  
Name of MR/SR

IP Message  
utronenia  
mpt  
euk  
las



भारत सरकार  
Government of India



Issue Date: 10/05/2022



अयज़  
Ayaz  
जन्म तिथि/DOB: 01/05/2017  
पुरुष/ MALE

9755 3945 3812

VID : 9168 7081 1536 4227

मेरा आधार, मेरी पहचान

MN  
PMN  
TRF#



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

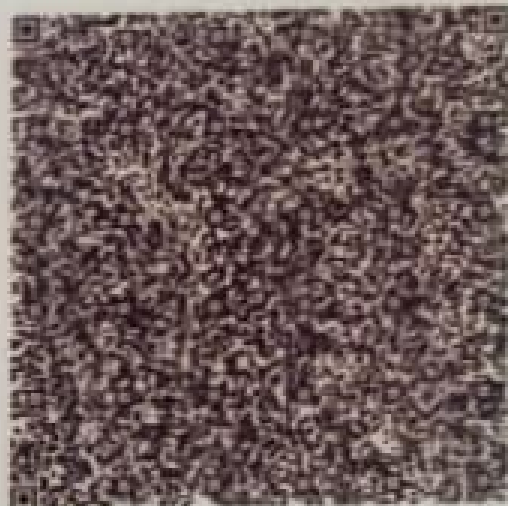


पता:

डूरा: अली अहमद, दाहगाँव, दाहगाँव,  
उत्तर प्रदेश - 243638

Address:

C/O: Ali Ahmad, Dahgawan, Dahgawan,  
Budaun,  
Uttar Pradesh - 243638



9755 3945 3812

VID : 9168 7081 1536 4227



1047



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in

Download Date: 26-08-2022



भारत सरकार

Government of India

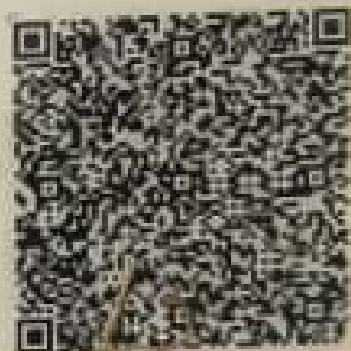


नूर शमा

Noorshama

जन्म तिथि / DOB : 01/01/1992

महिला / Female



2254 5897 3713

आधार - आम आदमी का अधिकार



# Ministry of Health and Family Welfare, Government of India

For more information, visit the website at [www.mhfw.gov.in](http://www.mhfw.gov.in)

Ministry of Health and Family Welfare  
New Delhi, India

2254 5897 3713

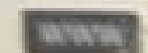


1947

1800 300 1947



[help@mhfw.gov.in](mailto:help@mhfw.gov.in)



[www.mhfw.gov.in](http://www.mhfw.gov.in)



Page No. 001

# ABHISHIKHA TRUST

क्र. नं. ०१

Date: 14.12.2022

सेवा से

श्रीमान इन्दी गजेन्द्र जी

ABHISHIKHA TRUST

G-3, Gali, No-7, Pusta

Sonia Vihar, Delhi-110094

संक्षेप

मैंरा नाम सुरगमा हं मै भूषी की रहने वाली-  
 मैरा बच्चा जे केचन 8 माह का हं उसे काट केयर  
 से मारा हं उसकी मरतत बहुत खराब ही वो  
 कलकती अस्पताल में भर्ति हं तब उसका  
 इलाज चार रहै ही उसकी मरतत संगघ वर  
 संघी कबाईयो आदि खत आदि जानों से  
 जकूजत जाती हं। एत आर्थिक रूप से  
 लड़त मवीर हं। किम्मा हमारे बच्चे की  
 मरतत से उसकी बहुत इलाज से

सुरगमा  
बूरे

