D07

(233)

88

Document ID : LHMC/KSCH/Lab/1
Version 1

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

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

क्लीनिकल हिमेटोलॉजी लैब
CLINICAL HAEMATOLOGY LAB

नाम /Name ARSHI　　आयु/Age 16y　　लिंग /Sex F

C.R. No. 26557　　Consultant

Ward/OPD PMPC　　Unit/Bed No.

Date/Time 4/3/10

Nature of Anticoagulant　　EDTA/Citrate/Heaparin/Nil

Diagnosis/History
LFT/KFT/SE

Signature of the Doctor

Today's Lab. Ref. No.　　Time of Receipt

INCOMPLETE FORM IS NOT ACCEPTABLE

KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL

CONSENT FORM

मुझे अपने बच्चे ....Aarshi........ की बिमारी ....Ewing's Sarcoma........ के बारे में अपनी मातृ भाषा में समझा दिया गया है। यह रोग एक प्रकार का कैंसर है। मेरा बच्चा जिस कैंसर से पीड़ित है, उसके इलाज और ठीक होने की संभावना के बारे में डॉक्टरों ने बता दिया है। इस बिमारी के उपचार की अवधि लगभग ....12........ महीने/Year है।

कीमोथेरेपी उपचार का मुख्य आधार है। इसके अन्य दुष्प्रभाव (side effects) हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव स्थायी (permanent) या अस्थायी (temporary) ही सकते हैं। बालों का झड़ना, भूख ज्यादा या कम लगना मुंह में छाले, मूड में बदलाव होना, चिड़चिड़ापन, पेट दर्द, कब्ज, टांगों में दर्द आदि आमतौर पर अस्थाई (temporary) रूप से देखे जाते हैं। कीमोथेरेपी के कारण अक्सर न्यूट्रोपीनिया (सफेद Cell की कमी) हो जाता है। इसके कारण बुधार और संक्रमण (infection) होना आम बात है। मुख्यार होने पर तुरंत एंटीबायोटिक (antibiotic) शुरू करना आवश्यक है। कई बार संक्रमण (infection)) गंभीर और जानलेवा भी हो सकता है। जरूरत पड़ने पर गंभीर समस्याओं के लिए इंटेसिव केयर यूनिट (ICU) में जाने की आवश्यकता पड़ सकती है। ICU में बैंड की उपलब्धि मांग और आपूर्ति पर निर्भर होती है। कीमोथेरेपी कारण प्लेटलेट (platelets) की कमी हो जाती है जिसके कारण विभिन्न प्रकार की bleeding (खून बहना) हो सकती है। कभी-कभी कीमोथेरेपी के कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते है, जो गंभीर रूप ले सकते हैं। कदाचित (rarely), दवाईयो का असर दिमाग पर हो सकता है, जैसे दौर पड़ना, नसों में नुकसान, मस्तिष्क विकृति और मुद्धि में कमी, आदि कई दवाईयों के कारण हृदय (heart) को क्षति पहुंच सकती है। जिगर या आंतड़ियों को नुकसान, मधुमेह, pancreas को क्षति, हडियो में कमजोरी, मैटाबॉलिक बदलाव, आदि दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव इलाज के दौरान या समाप्ति के बाद देखे जा सकते हैं। इलाज में कई प्रकार की प्रक्रियाएं आवश्यक होती है. जैसेकि बोनमेरी जांच और इंटरथिकल (IT) कीमोथेरेपी, जिसके लिए एनसथिसिया (बेहोशी) जरूरी होता है। एनसथिसिया (बेहोशी) आमतौर पर सुरक्षित होता है। यदाकदा कई प्रकार की समस्याएं हो सकती है उदाहरण के तौर पर - सास का रुकना, दिल का दौरा, निमोनिया, आदि इलाज के दौरान खून, प्लेटलेट (platelets) या पलाजमा plasma (खून का सफेद पानी) चढ़ाने की आवश्यकता पड़ सकती है। कदाचित (rarely) इसके कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते हैं और हिमेटाइट्स बी, सी, या HIV जैसे संक्रामक रोग भी हो सकते है। कीमोथेरेपी के कारण प्रजनन (fertility) शक्ति पर दुष्प्रभाव हो सकता है। इलाज के दौरान या उसके पश्चात, कैंसर के वापिस आने का जोखिम है।

हम आपको आगामी उपचार के लिए शुभकामना देते हैं।

पिता के हस्ताक्षर........Sunil Ahmad माता के हस्ताक्षर ....शबाना........

चिकित्सक के हस्ताक्षर........[signature] SR. गवाह के हस्ताक्षर ....

Date:........18/8/25........

(2-31)

Document ID : LHMC/KSCH/Lab/1
Version 1

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 [illegible] आयु/Age 16y लिंग /Sex F

C.R. No. 26557 Consultant

Ward/OPD PmDLC Unit/Bed No.

Date/Time 12/10

Nature of Anticoagulant EDTA/Citrate/Heaparin/Nil

Diagnosis/History

CBC urgent

Signature of the Doctor

Today's Lab. Ref. No. Time of Receipt

INCOMPLETE FORM IS NOT ACCEPTABLE

Diagnosis:....Ewing's Sarcom

HEMATOLOGY CASE RECORD

DIVISION OF PEDIATRIC HEMATO-ONCOLOGY

KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL, DELHI

Name Arshi Age/Sex 16y / F
Father's Name Sunil Date of Admission 18/8/25.
Address HNo. 299 GNo. 15A, Chanchal Park, Nangloi Road., ND - 110041
Ph./ Mob.: 7065999205
Blood Group ________ Weight 35.7 Height 158 Surface Area 1.25m2

SYMPTOMS: (mention duration of each symptom)

Fever...–...

Pallor...+...

Skin bleeds...–...

Epistaxis...–...

Other bleeds...–...

Lymphadenopathy...–...

Bone pains...+...

Joint pain...+...

Eye Swelling...–...

SIGNS

Pallor...+...

Bony Tenderness...–...

Gum Hypertrophy...–...

Skin bleeds...–...

Lymphadenopathy (size/ sites)...–...

Joint swelling...–...

Liver (cms) ...NP...> mid-umbilicus...yes/ no...

Spleen (cms) ...NP...> mid-umbilicus yes/no...

Other lump(s)...–...

Testes...–...

Meningeal sings/Focal Neurological Deficit...–...

Fundus...–...

- LN Biopsy: (No------------------)...
- D 8 PS Absolute blast count (exact number)...
- D 14 marrow: (write percentage of blasts)..
- **OTHER TESTS**

PT 13.6
APTT 22.0
INR 1.14.

- Mx test.......................................
- HIV NR. – 25/7/25
- HbsAg NR – 29/7/25
- HCV NR
- LFT: Bil T 0.8 D 0.35 I ___ SGOT 20 SGPT 10 ALP 138
- KFT ___ Urea 25 Creatinine 0.62 Uric Acid ___
- S Calcium 9.7 Phosphorus 3.7 Potassium 4.3.
- CXR Dense homogenous opacity overlying (R) lung field in middle & lower zone
- Skeletal Survey.......................................
- USG Abdomen.......................................

18/7/25. • CT Chest – Large aggressive chest wall mass arising from (R) 5th rib with rib destruction, soft tissue extension heterogenous post-contrast enhancement – malignant chest wall tumor. – likely s/o Ewing's sarcoma. (13.3 x 9.1 x 11.3 cm)

30/7/25. • PET Scan (date) Metabolically active (R) hemithorax lesion (with extensions & involvements) c̄ mild (R) PE, Metabolically inactive B/L lung, mediastinal LN & (L) pleural abnormalities – appear to be benign / inflammatory.

- MRI.......................................

4/8/25 2D ECHO (N) study.

(20)

भारत सरकार / GOVT OF INDIA

Document ID : LHMC/KSCH/Radio/1
Version 1

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

DEPT OF RADIO-DIAGNOSIS

X-RAY REQUISITION FORM

Kindly note: Doctor's signature and stamp is mandatory. Forms with Incomplete information will not be entertained strictly, leading to cancellation of the examination

Name of Patient	Age/ Gender	Registration No.	MLC/Non MLC
Arshi	16y / F	26237	
Referred by	**OPD/Ward**	**Bed-Side Request**	**Date:**
Dr. Piali	U2 Hemat clinic		04/10/25

Relevant Clinical Notes: c/o Ewing's Sarcoma chestwall

CECT chest for Reassessment post chemo

Provisional Diagnosis ____________________

Signature of Medical Officer With Stamp

Piali
डॉ. पियाली मंडल / Dr. PIALI MANDAL
M.D., D.M. Pediatric Oncology
आचार्य / Professor
बाल चिकित्सा विभाग / Department of Pediatric
ला. हा. मे. का. एवं कलावती सरन बाल चिकित्सालय
L.H.M.C. & Kalawati Saran Children's Hospital
नई दिल्ली-110001 / New Delhi-110001

To give date around Nov 3rd / 4th

X-ray Examination Requested (Please select the relevant option)

- ☐ Chest (PA/Lateral)
- ☐ Chest (AP/Lateral)
- ☐ Abdomen (Erect)
- ☐ Abdomen (Supine)
- ☐ Wrist/Hand (L/R-B/L)
- ☐ Forearm (L/R)
- ☐ Spine (Cervical)
- ☐ Spine (Thoracic)
- ☐ Spine (Lumbar)
- ☐ Pelvis
- ☐ Soft Tissue Neck (AP/Lateral)
- ☐ Skull/Facial Bones
- ☐ Extremities (Arm) (L/R-B/L)
- ☐ Extremities (Leg) (L/R-B/L)
- ☐ Foot/Ankle (L/R-B/L)
- ☐ Knee (L/R-B/L)
- ☐ Shoulder (L/R-B/L)
- ☐ Elbow (L/R-B/L)

Additional Instructions:

Contrast Required: ☐ Yes ☐ No

Special Views required (e.g., Oblique, Lateral, Any other to be Specified):

Examination urgency (if any): ____________________

Instruction to be complied:

1. Patient must be accompanied by one attendant with all previous reports and in case of Special X-rays: patient must be accompanied by Doctor concerned.
2. Assent/Consent of patient/guardian/attendant must be obtained prior to examination.
3. For abdominal imaging, patient is requested to consume plenty of fluids.

Department of Radiodiagnosis
Lady Hardinge Medical College
& Smt. S.K. Hospital, New Delhi
4/11/25
CECT chest
Dated
On ....
By ....

9AM NPO KFT

Department Registration No.	**Film No.**

भारत सरकार

Government of India

आधार

Issue Date: 11/02/2017

अरशी

Arshi

जन्म तिथि/DOB: 29/12/2008

महिला/ FEMALE

5762 3291 1810

VID : 9175 4435 0326 8932

मेरा आधार, मेरी पहचान

Download Date: 01/09/2023

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

AADHAAR

पता:
आत्मजा: सुनील अहमद, हाउस न. 299, गली न. 15ए, सत्यम विहार, चंचल पार्क, बक्कर वाला, पश्चिम दिल्ली, दिल्ली - 110041

Address:
D/O: Sunil Ahmad, HOUSE NO. 299, GALI NO. 15A, SATYAM VIHAR, CHANCHAL PARK, Bakkar Wala, West Delhi, Delhi - 110041

5762 3291 1810

VID : 9175 4435 0326 8932

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in

सत्यमेव जयते

भारत सरकार

GOVERNMENT OF INDIA

सुनील अहमद

Sunil Ahmad

जन्म तिथि / DOB: 01/10/1980

पुरुष / MALE

Mobile No.: 7065999205

7408 3369 6236

मेरा आधार, मेरी पहचान

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

आधार

Address:

S/O Jameel Khan, HOUSE NO. 299, GALI NO. 15 A, Chanchal Park, Satyam Vihar, Bakkar Wala, West Delhi, Delhi - 110041

पता:

S/O जमील खान, हाउस न. 299, गली न. 15 ए, सत्यम विहार, चंचल पार्क, बक्कर वाला, पश्चिम दिल्ली, दिल्ली - 110041

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in | P.O. Box No.1947, Bengaluru-560 001

Regd. No. 2021

ABHISHIKHA TRUST

S. No. 26 Date: 14/10/2025

सेवा में

श्रीमान ट्रस्टी महोदय जी
अभिषिखा ट्रस्ट
G-3, Gali No. 7 पुस्ता
सोनिया विहार, दिल्ली - 110094

महोदय,

मेरा नाम सुनील अहमद है और मेरी बच्ची का नाम अरशी है जिसको सिने मे केंसर हो गया है मैंने अरशी को कलावती अस्पताल मे भर्ति किया हुआ है में और मेरी दोनों अस्पताल में रुकते कामाने के सारे रास्ते बंद है हमारी मदद करे हम आपके बहुत आभारी होंगे क्रिप्या करके हमारी ज्यादा से ज्यादा मदद करे.

धन्यवाद