



Referred to GB Pant

Advice on Discharge:

Refer to GB Pant (NemoSa)
department
Tab Dimox 1 (250mg) daily.
(started on 7/9/2020)

Follow up:

Name & Signature of SR

Name & Signature of JR

In case of emergency please report immediately to Casualty, SDN
Hospital.



SWAMI DAYANAND HOSPITAL
East Delhi Municipal Corporation
Delhi-110095



PEDIATRIC DISCHARGE CARD/SUMMARY

Department: Pediatrics

Ward: ward 4/5

Consultant Incharge: Dr. Anurita Tyagi

Patient Details:

UHID: 3450725

I.P. No.: 350277

Name: Pranshu

Age: 4y. Sex: M

Father's/Mother's Name: Phool Babu

Date of Admission: 5/9/20

Date of Discharge: 7/9/20

Anthropometry:

At Admission

At Discharge

Weight

14 kg

Height/Length

Head Circumference

Final Diagnosis:

IC SOL (pontine glioma) & Hydrocephalus
& @ LR Palsy & @ leg paresis



Govt. of National Capital Territory of Delhi

गोविन्द बल्लभ पन्त

स्वास्थ्य सेवा विभाग दिल्ली एवं उत्तर प्रदेश सरकार

1, Jawahar Lal Nehru Marg, New Delhi - 110002

Govind Ballabh Pant Institute

of Post Graduate Medical Education & Research (GIPMER)

1, Jawahar Lal Nehru Marg, New Delhi - 110002

OUT PATIENT REGISTRATION CARD

Dr. Anita Jagota (309-10)

The

→ NS/84281

→ Prayanshu Kr.

S/O Phool Babu Rai

→ 14/4

Churga puri H. No-102 St No-9

Mobile / Ph. No: 8586915264

PROVISIONAL DIAGNOSIS: Babbin Nagar St.

Blood Group

DATED:

INVESTIGATIONS:

HEMOGLOBIN

HEMATOCRIT

ESR

BLEEDING TIME

CLOTTING TIME

PLATELET COUNT

PROTHROMBIN TIME

URINE (RM)

URINE (CS)

STOOL (RT)

STOOL (OCULT BLOOD)

MISC.

LIVER FUNCTION TEST

S. BILIRUBIN TD

AST/ALT

ALKALINE PHOSPHATE

S. PROTEIN TD

S. AMYLASE

HB

HBsAg

Anti HBs

Anti HCV

KIDNEY FUNCTION TEST

S. UREA / S. CREATININE

LIPID PROFILE

TOTAL CHOLESTEROL

HDL / LDL / VLDL / TG

BLOOD SUGAR

FASTING / RANDOM / PP

S. ELECTROLYTE

X-RAY

ULTRASOUND

CT SCAN

MR

ECG

2D ECHO / DOPPLER

TMT

HOLTER

EEG / EMG

Other

EXAMINATION:

TREATMENT:

Sl. No.	Name of Medicine	Serial No.	Strength	Batch No.	Expiry Date	Remarks
1	Th. Dronary	125	g			g
2	Th. Par 200	200	mg			
3	Th. m/v 300	300	mg			
4	Th. Calcium 100	100	mg			
5	Syr. 2ptain	300	mg			
6						
7						
8						
9						
10						

c/o inability to move w.
eye normally. c/o weakness
of left lower limb
10 days. urinary incontinence
1 day.
c/o altered behaviour
since 1 mth.
No h/o fever / c/o / vomiting
of 6-7 yrs. duration.
playful. moving around
normally.
CV - (R) VI N. palsy
Motor neuron - well.
MAF brown alo: range
tabulated mass lesion
in mid brain & pons.
HCP. Pontine glioma.

Adm.
Shunt

↓
A7/C7

Adm. in
ward 26/06
Shunt

MR: brain contrast

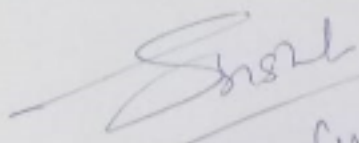
DR. PRANJAN K. SHARMA
Surgeon
Department of Neurosurgery
GIPMER, New Delhi-110002

Prof Anita Jagetiya,
Neurosurgery,
GB Pant Hospital, Delhi

Dear Dr Anita,

Please do the needful for this
patient

Priyanshu
3 year old Male
IC SOL
(Brain stem glioma)


Dr Surender
Singh Bisht

Dr. SURENDER SINGH BISHT
M.D., D.N.B. (Paed.)
Specialty Paediatrics
Swami Dayanand Hospital (EDMC)
Dilshad Garden, Delhi-110095



जीआईपीएमईआर-55
GIPMER-55



Govt. of N.C.T. of Delhi

GOVIND BALLABH PANT INSTITUTE OF POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION & RESEARCH (GIPMER)

1, Jawahar Lal Nehru Marg, New Delhi- 110 002

दाखिला सारांश / ADMISSION SUMMARY

के.के. सं.

C.R. Number.....

रोगी का नाम आयु वर्ष
Patient's Name Age-yrs.

जन्म मास दिवस तारीख
Birth Mo. Day Fr. Date

स्त्री/पुरुष
Sex

नागरिक स्थिति
Civil Status

Rel.

वार्ड
Ward

चिकित्सा एकक
Treating Unit

घर का नंबर और गली
House number and street

ग्राम/तहसील
Village/Town

जिला/राज्य
District/State

जन्म स्थान
Native Place

पिता का नाम
Father's name

माता का नाम
Mother's name

पति का नाम
Husband's name

व्यवसाय
Occupation

नियोक्ता अथवा पति/पिता का नियोक्ता
Employer or employer of Husband/Father

नियोक्ता का पता
Address of employer

आपात की स्थिति में सूचित करें (नाम, पता और सम्बन्ध लिखें)
Notify in case of emergency (give name, address, relationship)

टेलीफोन नं.
Telephone number

पहले का/के दाखिला तारीख और नम्बर लिखें
Previous admission(s): Give date and number

आज के दाखिले की तारीख
Today's admission date

रुखसत की तारीख
Discharge Date

बितने दिन रहा
Days stay

अन्तिम निदान (दाखिले के 24 घण्टों के भीतर लिख दिया जाए)
Provisional diagnosis (to be completed within 24 hours of admission)

दाखिले के समय रोगी या अधिकृत व्यक्ति दूसरी ओर दी गई छापों और/या शल्य चिकित्सा के प्राधिकृत पत्र पर हस्ताक्षर अवश्य करें।
On admission Patient or Qualified person must sign Authorization for Medical and/or Surgical Treatment on Reverse side

अन्तिम निदान/Final Diagnosis:

कोड नं.
Code No.

द्वितीय निदान या उपद्रव/Secondary Diagnosis or Complications:

शल्य क्रिया/Operation:

किससे परामर्श किया गया/Consultation with.....

परिणाम : चंगा हो गया आराम हुआ आराम नहीं हुआ चुपके से भाग गया केवल परीक्षा मृत्यु हो गई चिकित्सा सलाह के विरुद्ध चला गया

Result : ☐ Cured Relieved ☐ Not Relieved ☐ Absconded ☐ Examination ☐ Died ☐ Left Against Medical Advice only

मृत्यु का कारण/Cause of Death..... Autopsy ☐ Yes ☐ No

मैंने इस सारे चिकित्सा अभिलेख की जांच की है और इसे अनुमोदित किया है।
I have examined and approved this complete medical record on.....

20.....



Govt. of National Capital Territory of Delhi

गोविन्द वल्लभ पन्त
स्वातन्त्र्य आन्दोलन विधा एवं अनुसंधान संस्थान
१, जवाहरलाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली-११०००२

Govind Ballabh Pant Institute

of Post Graduate Medical Education & Research (GIPMER),
1, Jawahar Lal Nehru Marg, New Delhi - 110002

OUT PATIENT REGISTRATION CARD

Qu. *Inula Jacea* (309-10)

Tool

→ NS / 8428/

Priyanshu Kr

\$10 Pheel Babu Rai

$\rightarrow 14/4$

Q. Ranga Prasad H. No-102 St No-9

Mobile / Ph. No.: 8586915263

PROVISIONAL DIAGNOSIS: Balbitis Nigra St. Sex: Male Blood Group

Blood Group

DATED

INVESTIGATIONS 11

- ☐ T/C
- ☐ A/C
- ☐ ESR
- ☐ BLEEDING TIME
- ☐ CLOTTING TIME
- ☐ FETAL COUNT
- ☐ PT-THROMBIN TIME
- ☐ URINE (RM)
- ☐ URINE (CS)
- ☐ STOOL (R)
- ☐ STOOL (OCULT BLOOD)
- ☐ MISC
- ☐ KIDNEY FUNCTION TEST
 - S. BILIRUBIN T/D
 - AST (ALT)
 - ALKALINE PHOSPHATE
 - S. PROTEIN T/D
 - S. AMYLASE
- ☐ HSG
- ☐ HSGs
- ☐ END HSG
- ☐ KIDNEY MOV
- ☐ KIDNEY FUNCTION TEST
 - S. UREA / S. CREATININE
- ☐ LIPID PROFILE
 - TOTAL CHOLESTEROL
 - HDL / LDL / VLDL / TG
- ☐ BLOOD SUGAR
 - FASTING / RANDOM
- ☐ S. ELECTROLYTE
- ☐ X-RAY
- ☐ ULTRASOUND
- ☐ CT SCAN
- ☐ MRI
- ☐ EEG
- ☐ 2D ECHO / DOPPLER
- ☐ TMT
- ☐ HOLTER
- ☐ EEG / EMG
- ☐ Others

EXAMINATION :

c/o inability to move w.
eye normally. c/o work-
men of life lower limbs
10 days. ^{unusually} 1 day.
c/o altered behaviour
since 1 mth.
No h/o fever / LOC / vomiting
or GI-func. Low down.
playful. moving around
normally.
CV - (R) VI N. palsy @
Motor neuron - well.
MAB brown also: large
tabulated mass lesion
in midline & pons &
HCP. Pontine glom.

TREATMENT

DATE ON TEST	NAME OF MEDICINE	AMOUNT OF SOLUBLE SOLVENT	AMOUNT OF SOLUBLE SOLVENT	AMOUNT OF SOLUBLE SOLVENT	AMOUNT OF SOLUBLE SOLVENT
1	To. Dioxane	125	125	125	125
2	To. Ben 200	200	200	200	200
3	To. m.v. 300	300	300	300	300
4	To. Calcium 100	100	100	100	100
5	Syn 2ptain	300	300	300	300
6					
7					
8					
9					
10					

Idi
Thunt

Adm. in
ward 26/06
the father



Govt. of National Capital Territory of Delhi
गोविन्द बल्लभ पन्त
स्वास्थ्य विभाग
1, Jawahar Lal Nehru Marg, New Delhi - 110002

OUT PATIENT REGISTRATION CARD

Dr. Anita Jagtap (509-10)

File

→ NS/84301

→ Priyanshu Kr.

S/o Phool Babu Rai

→ M/4

Almora Dist. H. No-102 St No-9

Mobile / Ph. No-8586915267

PROVISIONAL DIAGNOSIS: Babbar Nagar St.

Blood Group

DATED:

INVESTIGATIONS:

- ☐ HEMOGLOBIN
- ☐ HCT
- ☐ ESR
- ☐ BLEEDING TIME
- ☐ CLOTTING TIME
- ☐ PLATELET COUNT
- ☐ PROTHROMBIN TIME
- ☐ URINE (RM)
- ☐ URINE (CE)
- ☐ STOOL (R/E)
- ☐ STOOL (OCULT BLOOD)
- ☐ MISC.

LIVER FUNCTION TEST

- ☐ S. BILIRUBIN
- ☐ AST/ALT
- ☐ ALKALINE PHOSPHATE
- ☐ S. PROTEIN
- ☐ S. ALB
- ☐ S. GGT

KIDNEY FUNCTION TEST

- ☐ S. UREA / S. CREATININE
- ☐ LIPID PROFILE
- ☐ TOTAL CHOLESTEROL
- ☐ HDL / LDL / VLDL / TG
- ☐ BLOOD SUGAR
- ☐ FASTING / RANDOM / PP
- ☐ S. ELECTROLYTE

X-RAY

ULTRASOUND

CT SCAN

MR

ECG

2D ECHO / DOPPLER

TMT

HOLTER

EEG / EMG

Other

MR: Brain Contrast

EXAMINATION:

c/o inability to move rt. eye normally. c/o weakness of lft lower limb 10 days. Nervous system c/o altered behaviour since 1 mth. No h/o fever / cough / vomiting of ac-few. Conscious. playful. moving around normally. cv. (R) VI N. palsy (R) Motor neuron - weak. MAF brown c/o: Range tabulated mass lesion in mid brain & pons & MCP. Pontine glioma.

TREATMENT:

Drugs	Brand Name	Dose	Frequency	Route
1	Tab. Dexam	125	qid	
2	Tab. Par 200	200	od	
3	Tab. Micon			
4	Tab. Colom	100	od	
5	Syr. Zptain	300	tid	
6				
7				
8				
9				
10				

Adm. Shunt

↓
R7/C7

Adm. in ward 26/06 & 27/06

प्रार्थना पत्र

सेवा में

विजन कैरर ट्रस्ट

बच्चों के इलाज हेतु निवेदन

मैं फूल बाबू राम बहूसराय बिहार का रहने वाला हूँ। मेरा बेटा प्रियांशू कुमार जो कि चार-चार साल का है। इसका इलाज U.B. पॉल अस्पताल में चल रहा है। मेरा बच्चा वैन-ट्यूबर से पीड़ित है, और इसके इलाज का खर्च 1.5 लाख रु. है। मैं संस्था से निवेदन करता हूँ कि मेरे बच्चे के इलाज के लिए संस्था के द्वारा मदद की जाय। तब मेरे बच्चे का इलाज सभ्य पर हो सके।

धन्यवाद

आपका आभारी

फूल बाबू राम





भारत सरकार



प्रियांशु कुमार
Priyanshu Kumar
जन्म तिथि/DOB: 02/01/2016
पुरुष / MALE



4967 8123 1491

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

पता:

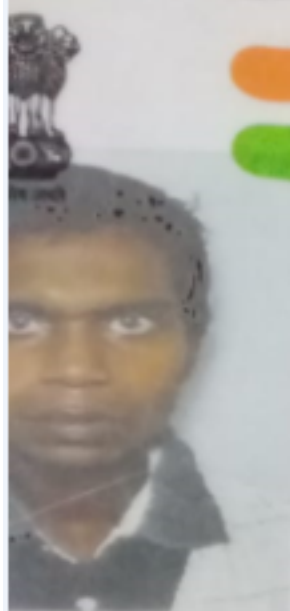
आशुतोष: पुल बाबु राय, गौब
- भिकम चक, कर्नातर,
बहरामपुर, बेगुसराई,
बिहार - 851128

Address:

S/O Phool Babu Rai, Village -
Bhikam Chak, Karnatar,
Bahrampur, Begusarai,
Bihar - 851128

4967 8123 1491

MEERA AADHAAR, MERI PEHACHAN



भारत सरकार

GOVERNMENT OF INDIA

फूल बाबु राय

Phool Babu Rai

जन्म तिथि/ DOB: 01/01/1987

पुरुष / MALE



4464 6273 5192

मेरा आधार, मेरी पहचान

