





सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

PSAAP

3619

नाम/Name: B/o Jyoti आयु/Age: _____
 एम.आर.डी. नं. MRD No. _____ बार्ड Ward: 11 पलंग नं. Bed No.: 13 तारीख Date: 25/1/24
 सभी इन्द्रज मिली लि. में किए जाएं
 All entries to be made in ml. (milli litres) कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
 Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake				बहिर्गमन Output		अन्य Others
	ORAL Type Qty.	IV Type Qty.	Other Type Qty.	10ml + Foliar Urine Change	Suction	Drainage	
8 A.M.		8AM					
9		N/2+DS/					- NPO - TFO
10		115ml					
11		2 tabs					
12 Noon		2. KCL					
1 P.M.		2 ml VF (1:100)					
2							
3							
4							
5							
6							
7		115 ml					
8		1:100 BUN					
9		1:100 MVB					
10							
11							
12 Mid Night		12am					
1 A.M.		IVF					
2							
3		115ml					
4		2 KCL + MVB					
5		1:100					
6							
7							
कुल/Total		345 ml					

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

PEARL

3/6/19

नाम/Name B/o Jyoti आयु/Age

एम्-आर-डी नं. MRD No. वार्ड 19 पलंग नं. Bed No. 20 तारीख 27/1/24

सभी इन्द्रज मिली लि में किए जाएं
All entries to be made in ml. (milli litres)

कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake				बहिर्गमन Output		अन्य Others
	ORAL		IV		Suction	Drainage	
Day Total	Type	Qty.	Type	Qty.	Type	Qty.	
8 A.M.							
9			800ml		1mm		orally allowed
10			100ml		200mg		
11			100ml		cramp		
12 Noon			BD				INF N/2 DS
1 P.M.			1:100 ml				100ml BD +
2			1:100 ml				1:100 KCl +
3							1:100 MVI
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12 Mid Night							
1 A.M.							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
कुल/Total							

3.6kg.

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

PSARP

नाम/Name: Mo Jyoti

आयु/Age:

एम्.आर.डी. नं.
MRD No.

वार्ड
Ward: 19

पलंग नं.
Bed No. 20

तारीख
Date: 26/1/24

सभी इन्द्रिय मिली लि में किए जाएं
All entries to be made in ml. (milli litres)

कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake			बहिर्गमन Output			अन्य Others
	ORAL Type Qty.	IV Type Qty.	Other Type Qty.	Urine	Suction	Drainage	
8 A.M.							
9							
10							
11							
12 Noon							
1 P.M.							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12 Mid Night							
1 A.M.							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
कुल/Total							

3-6 kg.

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

PSARA

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

नाम/Name B. Syahi आयु/Age
एम.आर.डी. नं. MRD No.
वार्ड Ward 1A फ्लॉर नं. Bed No. 13 तारीख Date 24/1/24

सभी इन्टरज मिली लि. में किए जाएं
All entries to be made in ml. (milli litres)
कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake						बहिर्गमन Output	अन्य Others
	ORAL		IV		Other			
Day Total	Type	Qty.	Type	Qty.	Type	Qty.	Suction	Drainage
8 A.M.								
9			RL 30ml					
10			BD					
11			NDS (100+MVI)					
12 Noon			115ml					
1 P.M.								
2								1:100 Kcl
3								1:100 MVI
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12 Mid Night								
1 A.M.								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
कुल/Total								

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

3-6/24

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

PSARP

नाम/Name..... Shri jyoti आयु/Age

एमआरडी नं. MRD No. वाई / Ward 14 पलंग नं. / Bed No. तारीख / Date 23/1/24

सभी इन्द्रज मिली लि में किए जाएं
All entries to be made in ml. (milli litres)

कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake			बहिर्गमन Output			अन्य Others
	ORAL Type Qty.	IV Type Qty.	Other Type Qty.	Urine	Suction	Drainage	
Day Total	345ml			80ml + 2 high change			
8 A.M.	7am - RL 30ml OD						
9							
10							
11	8am N/2 DS 115ml TDS.		NCA 9 = 10ml 11 = 10ml 1 = 10ml	10ml 10ml + Jello 3am changed			NPO TFO - N/2 DS 115ml OD - IV RL replacement 30ml OD IV @ syringe pump
12 Noon							
1 P.M.							
2							
3							
4							
5							
6	4pm N/2 DS 115ml TDS		NCA 3pm - 2ml 5 - 2ml 7am - 2ml 7ml	7ml 80ml + diaper change (leaked)			
7							
8							
9							
10							
11							
12 Mid Night							
1 A.M.	12am N/2 DS 115ml TDS		9pm - 2ml 11pm - 2ml 1am - 3ml 3am - 5ml 6am - 5ml	6am 50ml + leaking.			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
कुल/Total	375ml						

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029
SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिह्न
INTAKE OUTPUT CHART

PSAP

नाम/Name Dr. Jyoti

एम.आर.डी. नं.

MRD No.

वार्ड 19
Ward

आयु/Age

पलंग नं.

Bed No.

तारीख 22/11/20
Date

सभी इन्द्राज मिली लि में किए जाएं

All entries to be made in ml. (milli litres)

कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	365ml		अन्तर्गमन Intake		N/A = 21M		8 Ltrs changed + 110ml		अन्य Others
	ORAL Type	Qty.	IV Type	Qty.	Other Type	Qty.	Urine	Suction	
8 A.M.									
9	RL		80		N/A		1pm		
10	30ml		115ml		9-10H		depedt		NPO TFO
11	OD		28ml		1-5H		2chaper		N/2 DS 115ml Study
12 Noon					2-5H		usage		
1 P.M.					20ml				Ⓜ WFR replacement
2									30ml OD.
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12 Mid Night									
1 A.M.									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
कुल/Total									

59ml

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029

SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिट्ठा
INTAKE OUTPUT CHART

PSARF

36kg

नाम/Name: Dr. Jyoti आयु/Age: _____
 एम.आर.डी. नं. MRD No. _____ वार्ड Ward: 19 पलंग नं. Bed No.: 2 तारीख Date: 21/1/24
 सभी इन्द्रज मिली लि में किए जाएं
 All entries to be made in ml. (milli litres) कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे
 Total 8 A.M. Every Morning

पिछला समय Previous Time	अन्तर्गमन Intake						बहिर्गमन Output			अन्य Others
	ORAL		IV		Other		Urine	Stool	Drainage	
Day Total	Type	Qty.	Type	Qty.	Type	Qty.				
8 A.M.		230ml	RL 20ml		NGA		Urine 3.4 ml/hr			
9			N/205ml		9 - 2ml		1pm		IVF N/2 DS 115ml TDS	
10			115ml		11 - 3ml		20ml		By Metro 36mg in TDS	
11			TDS		1 - 1ml				By Amika 35mg in OD	
12 Noon									By PCM 36mg in TDS	
1 P.M.										
2										
3										
4									By RL-20ml in OD.	
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12 Mid Night										
1 A.M.										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
कुल/Total			365ml		NGA 21ml				10ml + 8 drops	



Annexure - J

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली
SAFDARJUNG HOSPITAL, NEW DELHI

रक्त कोष विभाग

BLOOD TRANSFUSION DEPARTMENT

रक्त निर्गमन फार्म / प्रतिक्रिया फार्म

BLOOD ISSUE FORM / REACTION FORM

Please counter check the details on bag/form with patient's details before transfusion

Blood Type:

WB	PRBC	PRP	FFP	SDAP
----	------	-----	-----	------

Issued Sl. No. 3957

जारीकर्ता

दिनांक

समय

रक्त वर्ग

इकाइयों की संख्या

Issued By.....

Date

Time

Blood Group

No. of units

Blood Bag

Nos.

86 1902 (239)				
------------------	--	--	--	--

मरीज का नाम

रक्त वर्ग

वार्ड

शय्या

Patient's Name:

Blood Group

Ward

Bed

MRD

Blood Transfusion Notes

1. Time of starting Transfusion.....Time of Stopping / completion.....
2. Any reactions observed? (Yes / No). Specify:
3. When did you Notice?
4. What Measures were taken to counteract them? & any other relevant comments.

Unit Head:

Transfusion Done By (Full Name of Doctor with Sign & Stamp)

Instructions

1. Once issued, blood should be used immediately, never store even in ward refrigerator.
2. The blood bank will take it back only if it is returned within 30 minutes of issue.
3. When returning, please fill up the reaction form & give the reasons for returning the blood.
4. In case of serious reaction, the entire blood bag with the given IV Set & needle should be sent with 2ml of Post transfusion Patient's blood sample in EDTA/Plain vial.

अनुदेश

1. एक बार जारी करने के बाद, रक्त को तुरंत इस्तेमाल किया जाना चाहिए, कभी भी वार्ड रेफ्रिजरेटर में भी संग्रहित नहीं किया जाना चाहिए।
2. ब्लड बैग इसे तभी वापस लेगा, जब इसे इश्यू के 30 मिनट के भीतर लौटा दिया जाएगा।
3. लौटाते समय, कृपया प्रतिक्रिया फॉर्म भरें और रक्त वापस करने के लिए कारण दें।
4. गंभीर प्रतिक्रिया के मामले में, दिए गए शिराभ्यंतर सेट और सुई के साथ, पूरे रक्त बैग को, रोगी के आधान के बाद के रक्त के 2 मिलीलीटर नमूने को (EDTA / सादा शीशी में) के साथ भेजा जाना चाहिए।

SUSHAKTI CHARITABLE TRUST
OUR RELIGION IS HUMANITY

PAN NO. ABBTS0498N

S. No. 41

Date 28/1/2024

सेवा में

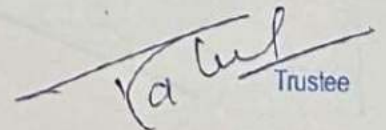
SUSHAKTI CHARITABLE TRUST
OFFICE-NO-05, GROUND FLOOR,
EAST SHAPHIRE, SECTOR-45, NOIDA,

महोदय

मेरा नाम ज्योती कुमारी है और मैं पलक की रहने वाली हूँ। मेरी बच्ची का नाम दिना है और वह केवल तीन महीने की है। बचपन से ही उसके मल नली में दिक्कत थी और उसके शरीर में इस कारण इन्फेक्शन फैल गया है। अभी एक आपरेशन हुआ है और डॉक्टर ने इसका दूसरा आपरेशन करने को कहा है। अगर सही समय पर आपरेशन नहीं हुआ तो इसके शरीर खराब हो सकते हैं।

आपसे अनुरोध है कि कृपया वक्रे मेरी हीना की मदद की जाए ताकि वह एक आत्म चिकित्सा पीसके)
धन्यवाद

For SUSHAKTI CHARITABLE TRUST


Trustee



भारत सरकार

Government of India



आधार

Download Date: 23/09/2020

Issue Date: 12/09/2020



ज्योति कुमारी

Jyoti Kumari

जन्म तिथि/DOB: 07/01/1995

महिला/ FEMALE

8580 3498 9682

VID : 9189 0855 1482 2981

मेरा आधार, मेरी पहचान