



धूम्रपान व तम्बाकू सेवन दंडनीय अपराध है।

SMOKING/TOBACCO CHEWING IS PUNISHABLE OFFENCE

स.ज.अ. (चि.रि.व.सं.-2)
S.J.H. (M.R.D. NO.-2)

मो. एम. एम. सी. एवं सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली
V.M.M.C. & SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI

Total No. of Pages :

दाखिला और छुट्टी का सारांश रिकार्ड/ADMISSION AND DISCHARGE RECORD

Sig. of Sr. Resident

रि. व. सं./MRD No. वार्ड/Ward यूनिट/Unit CGHS Bed No

/Name आयु लिंग/Age & Sex न. है/Civil Status

धर्म/Religion व्य./Occupation

पिता/पति का नाम/Father's / Husband Name आय/Income

म. नं. गली/H. No. St. गांव Village टेलीफोन/Tele. Res./Office

शहर/डाकखाना/Town P.O. जिला/District राज्य/State

दाखिले की तिथि और समय/Date of Admission & Time

पता : निकट सम्बन्धी/Next of Kin's Address

स्थानीय पता/Local Address

UHID : 20220690769

Adm Dt : 2025-07-25 1:34 pm

Master AJMAL Age : 35 months 5 Days

S/O RIYASAT

Address : MORADABAD, UTTAR PRADESH, MORADABAD, INDIA.

V.M.M.C. SJH

IPD : 2025102407

General

Dept./Unit : Paediatric Surgery / I Ward : 10(Ped.Surgery)

NON-MLC Case

Bed No - Floor

छुट्टी की तारीख और समय
Date & Time of Discharge

अस्पताल दिन
Hospital days

अनन्तिम निदान
Provisional Diagnosis

H/LC ARM on HSLC & P&ARP

अनन्तिम निदान (साफ अक्षरों में)
Final Diagnosis
(In block Letters)

कोड
ICD Code

द्वितीयक निदान (साफ अक्षरों में)
Secondary Diagnosis
Complication
(In block Letters)

28/7/25

शल्य क्रियायें (साफ अक्षरों में)
Operative Procedure
(In block Letters)

Gross closure 1 GA + Caudal

Dr. Sankriti

Dr. Vaibhav

Dr. Anshul

परिणाम
Result

रुखसत किया - जीवित
Discharge - Alive

मर गया
Died

शव परीक्षा
Autopsy

☐ डाक्टर की सलाह से
with Medical Advice

☐ 48 घंटे से कम
Under 48 hours

☐ हां
Yes

☐ डाक्टर की सलाह के विरुद्ध
LAMA

☐ 48 घंटे से अधिक
Over 48 hours

☐ नहीं
No

on leave till
25/7/25 on
TO come on
26/7/25

मृत्यु का कारण (साफ अक्षरों में)
Cause of Death
(In Block Letter)

I. प्रत्यक्ष कारण

DIRECT CAUSE

(क).....

(a) की वजह से अथवा (परिणामस्वरूप)

due to (or as a consequence of

पूर्ववृत्त कारण

ANTECEDENT CAUSES

(ख).....

(b) की वजह से अथवा (परिणामस्वरूप)

due to (or as a consequence of

(ग).....

(c)

II. अन्य महत्वपूर्ण स्थिति

OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS

मृत्यु की वजह बीमारी अथवा वह कारण जो

बीमारी की स्थिति से सम्बन्धित नहीं है।

Contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it.

हस्ताक्षर
Signature

जू. रेजी./Jr. Resident

सी. रेजी./Sr. Resident

से/यू. प्रमुख/Head of Ser./Unit

दूसरी ओर : प्राधिकार आदि Reverse : Authorisation etc.

ADMISSION AND DISCHARGE RECORD

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

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिट्ठा
INTAKE OUTPUT CHART

नाम/Name Ajmal आयु/Age 35/MCH
एम.आर.डी. नं. 102007 वाई (19) पलंग नं. 40 तारीख 30/7/2021
MRD No. 102007 Ward (19) Bed No. 40 Date 30/7/2021

सभी इन्दराज 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		
Day Total	ORAL Type Qty.		IV Type Qty.		Others Type Qty.		Urine	Suction	Drainage	
8 A.M.										
9	DMS + RL (1:100) @ 45ml/hr		TMM (1:100)				NGA 9am - 5ml		IVF DMS + (1:100) 2ml	
10							11am - 15ml		@ 45ml/hr + (1:100) MVI	
11							1pm - 10ml			
12 Noon							30ml			
1 P.M.							1pm		IVF RL 100ml + 2ml dext	
2							1 times			
3										
4										
5								Nb		
6								3pm - 10ml		
7								5pm -		
8								7pm -		
9										
10										
11										
12 Mid Night										
1 A.M.										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

एस.ज.एच./S.J.H.-32
फार्म सं. 2(7)/Form No. 2(VII)

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

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिट्ठा
INTAKE OUTPUT CHART

Asis HARM. GP.

10.2.29

नाम/Name Nimal आयु/Age 34/m
एम.आर.डी. नं. 102007 वाईड पलंग नं. 19 तारीख 29/7/25
MRD No. Ward Bed No. 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	अन्तर्गमन Intake				बहिर्गमन Output			अन्य Others
	ORAL Type Qty.	IV Type Qty.	Others Type Qty.		Urine	Suction	Drainage	
Day Total								
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								

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

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिट्ठा
INTAKE OUTPUT CHART

Dis. HARM GP.
PSAPS.

10.2.19

नाम/Name Ajmal S/o Riazat 34/M
एम.आर.डी. नं. 102007 वाई 19 पलंग नं. 27 तारीख 28/07/25
MRD No. Ward Bed No. 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	अन्तर्गमन Intake			बहिर्गमन Output			अन्य Others
	ORAL Type Qty.	IV Type Qty.	Others Type Qty.	Urine	Suction	Drainage	
8 A.M.				IVF - N ₂ +D-350ml TDS			
9				+ 1:1000 KCl @ 45ml/hr			
10							
11				Inj - pip + 1.1gm iv TDS			
12 Noon				Inj - Amika 80mg iv BR			
1 P.M.				Inj - Meto 80mg iv TDS			
2				Inj - p.c.m 100mg +			
3							
4							
5							
6				* R/Ls were free of dyspnoea & logyivom			
7							
8							
9							
10							
11							
12 Mid Night	→ N/2057. ERM			NGA			
1 A.M.				9-ml			
2				11-ml			
3				2-ml			
4				3-ml			
5				5-ml			
6				2-ml			
7							
कुल/Total				70ml 400ml			



सफदरजंग अस्पताल नई दिल्ली
SAFADRJUNG HOSPITAL NEW DELHI
रक्त कोष विभाग
BLOOD TRANSFUSION DEPARTMENT
रक्त निर्गमन फार्म / प्रतिक्रिया फार्म
BLOOD ISSUE FORM / REACTION FORM

Annexure - J

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

Blood Type:

WB	PBBC	RDP	FFP	CRYO	SDAP
----	------	-----	-----	------	------

जारीकर्ता

Issued By:

दिनांक

Date

समय

Time

रक्त वर्ग

Blood Group

Issued Sl. No.

इकाइयों की संख्या

Blood Bag

Nos.

26054					
-------	--	--	--	--	--

मरीज का नाम

Patient's Name:

रक्त वर्ग

वार्ड

शय्या

Pt. 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.

Checked & signed
[Signature]
[Signature]

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 संग्रहीत नहीं किया जाना चाहिए।
2. ब्लड बैंक 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।

or adults are:

FDA

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

स0जं0अ0-11
S.J.H.-11

विवरण-पत्र
CASE-SHEET

संख्या No.	नाम Name	पुरुष/स्त्री Sex	जाति Caste	आयु Age
	व्यवसाय Occupation	पता Address		
	प्रवेशन तिथि Date of admission			
वर्ष Year	उन्मोचन तिथि Date of discharge			
	रोग Disease			आहार DIET
दिनांक Date	परिणाम Result			

29/3/22

POD-1 of stoma closure

No fresh complains

Gc fair

vitals stable

P/A - soft, NT.

Not passed stools

Adv

- NPO

- IVF @ 45 ml/hour

- Rest CST

25/7/25

long m f colosty don shun

28/7/25

- Spud also on 26/7/25

- MR f 9.00 = 27/7/25

+ present
Ankita
excess

looky

- walk out f ur

- follow lat m

2nd fed = 320ml by 2nd day = 400ml by 3rd day

- 2nd Memory 500g is m

2nd amon 75g b

2nd mekaye 75g by

large 150ml the 100ml f m

- Distal star work E 50ml scale T
20ml luted

2

- Ward 19 ✓

Dr chann ✓

sat a bee to

ce back 8.00am = ward 19

SUSHAKTI CHARITABLE TRUST

OUR RELIGION IS HUMANITY

PAN NO. ABBTS0498N

S. No. 66

Date 30/7/25

श्रीमान,

शुभांशु चरिटेबल ट्रस्ट

ऑफिस नं. 5, ईस्ट शफायर

सादरपुर, नोएडा

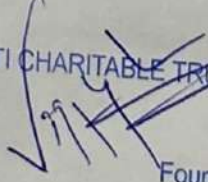
महोदय,

मैं आपका रिवाज है, मैं मुसलमान उत्तर प्रदेश की
हमारे वाली हैं। मैं अपने का नाम अजमल
है। वह मेरे 3 साल का है और उसे
अपने अंग में डिक्टर बताया है
उसकी गलियाँ खरी हैं बनी नहीं हैं जिन्हें
दरज उसकी निगरानी में बहुत डिक्टर
होती हैं डॉक्टर ने ऑपरेशन करने की
कहा है पर हम आर्थिक रूप से
बहुत गरीब हैं। तो कृपया हमारे हमारी
मदद दिजिए।

धन्यवाद

रिवाज

For SUSHAKTI CHARITABLE TRUST


Founder