



धूम्रपान व तम्बाकू सेवन दंडनीय अपराध है।

SMOKING/TOBACCO CHEWING IS PUNISHABLE OFFENCE

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

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

Total No. of Pages :

खला और छुट्टी का सारांश रिकार्ड/ADMISSION AND DISCHARGE RECORD

Sig. of Sr. Resident

व. सं./MRD No. वार्ड/Ward यूनिट/Unit CGHS Bed No
नाम/Name आयु लिंग/Age & Sex न. है/Civil Status
धर्म/Religion व्य./Occupation
पति का नाम/Father's / Husband Name आय/Income
नं. गली/H. No. St. गांव Village टेलीफोन/Tele. Res./Office
हर/डाकखाना/Town P.O. जिला/District राज्य/State
खिले की तिथि और समय/Date of Admission & Time
ता : निकट सम्बन्धी/Next of Kin's Address
थानीय पता/Local Address

UHID : 20251105179
Admit Dt : 2025-09-27 9:03 pm
Master JAITHA, Age : 2 Years 8 Months
S.D. RAVINDER
*****637 Address : H.NO.-B-299, GAUTAM
PURI PHASE 2, RADHA PURI, DELHI, South
Delhi INDIA.

M.M.C. SHI

IPD : 2025121652



Dept. Unit : Paediatric
Surgery - I Ward :
150 (Ped. Surgery)
NON-MH C Case
Bed No : Floor

छुट्टी की तारीख और समय
Date & Time of Discharge

प्रारंभिक निदान
Provisional Diagnosis

अंतिम निदान (साफ अक्षरों में)
Final Diagnosis
(in block Letters)

सहायक निदान (साफ अक्षरों में)
Secondary Diagnosis
(in block Letters)

चिकित्सा क्रियायें (साफ अक्षरों में)
Operative Procedure
(in block Letters)

वजन/Weight
Result 9.3 Kg

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

रुखसत किया - जीवित
Discharge - Alive

☐ डाक्टर की सलाह से
with Medical Advice
☐ डाक्टर की सलाह के विरुद्ध
LAMA
☐ लापता
Absconded

मर गया
Died

☐ 48 घंटे से कम
Under 48 hours

☐ 48 घंटे से अधिक
Over 48 hours

शव परीक्षा
Autopsy

☐ हाँ
Yes

☐ नहीं
No

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

जूनियर/./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

9/0 PLV T
urosepsis

wt 9.3 kg

नाम/Name Jatic Shoravinda

आयु/Age

एम.आर.डी. नं.

वार्ड

19

पलंग नं.

36

तारीख

30/8/25

MRD No.

Ward

Bed No.

Date

सभी इन्द्राज मिली लि. में किए जाएं

कुल प्रतिदिन सुबह 8 बजे

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

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.							
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							

510 ml Intake

610 ml Output

$N_2D_5 + KCl (1.10g) 240$
+ Ca + 5ml @ 30ml/hr

Sol. $NaHCO_3$ 15ml + 15ml D_{10}
@ 1.5 ml/hr

Info 20ml/hr
Bicarb @ 1.5 ml/hr

Info @ 20 ml/hr
 $NaHCO_3$ @ 1.5 ml/hr

20ml/hr

Info
20ml/hr

Info
1 Diaph

Sep 1st RD
Check antibiotics

Sol. Merspenam 1.8g
10 RD

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

9.3 Kg

अन्तर्गमन बहिर्गमन चिट्ठा
INTAKE OUTPUT CHART

PUV & Urinosepsis

नाम/Name जाकि आयु/Age
एम.आर.डी. नं. वाई पलंग नं. तारीख
MRD No. 12 Bed No. 36 Date 31/8

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.							
9	N2 + D5 1:100 kcal						IVF @ 20 ml/hr
10	+ 5 ml cat ⑨						
11	2 ml H ₂ O						by NaHCO ₃ 15 ml @
12 Noon							15 ml D10 @
1 P.M.	N2 + D5 1:100 kcal						1 ml/hr.
2	15 ml D10 @ 1.5 ml/hr						
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12 Mid Night							
1 A.M.							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
कुल/Total							

RADIOMETER ABL800 FLEX

ABL835 NEB M3
PATIENT REPORT

Syringe - S 195uL

06:54 AM
Sample #

8/31/2025
15115

Identifications

Patient ID
Patient Last Name
Age
Sex
Sample type
Department
FO₂(l)
T

3322
JAITIK
0 years
Unknown
Arterial
W19
21.0 %
37.0 °C

Blood Gas Values

pH
↓ pCO₂
pO₂
Temperature Corrected Values

7.395
31.6 mmHg
98.0 mmHg
7.395

[7.350 - 7.450]
[35.0 - 45.0]
[83.0 - 106]

pH(T)
pCO₂(T)
pO₂(T)
Oximetry Values

7.395
31.6 mmHg
98.0 mmHg

↓ ctHb
↑ sO₂
FO₂Hb
FCOHb
FMetHb

6.1 g/dL
99.9 %
98.3 %
1.4 %
0.1 %

[12.0 - 16.0]
[95.0 - 99.0]

Acid Base Status

cHCO₃⁻(P)_c
cHCO₃⁻(P,st)_c
cBase(B)_c
cBase(Ecf)_c

18.9 mmol/L
20.3 mmol/L
-5.0 mmol/L
-5.1 mmol/L

Electrolyte Values

cNa⁺
cK⁺
↓ cCa²⁺
↑ cCl⁻

139 mmol/L
4.2 mmol/L
1.10 mmol/L
117 mmol/L

[135 - 145]
[3.5 - 4.5]
[1.12 - 1.29]
[98 - 106]

Metabolite Values

cGlu
cLac

89 mg/dL
1.5 mmol/L

[70 - 105]
[0.5 - 1.5]

Calculated Values

Anion Gap_c
AnionGap.K⁺_c
ctCO₂(P)_c
ctCO₂(B)_c
ctO₂_c
Hct_c
pH(st)_c
p50_θ
pO₂(A-a)_θ
pO₂(a/A)_θ
RI_θ
mOsm_c
ABE_c
SBE_c
pO₂(a)/FO₂(l)_c

3.4 mmol/L
7.6 mmol/L
44.6 Vol%
41.4 Vol%
8.7 Vol%
19.3 %
7.321
26.11 mmHg
10.7 mmHg
90.2 %
11 %
283.3 mmol/kg
-5.0 mmol/L
-5.1 mmol/L
467 mmHg

Notes

↑ Value(s) above reference range
↓ Value(s) below reference range
c Calculated value(s)
θ Estimated value(s)

Printed 6:55:55AM 8/31/2025

Dr. Khanna's
PATHCARE
PVT. LTD.

CAP PROFICIENCY PARTICIPATING LAB
ISO 9001 : 2008 CERTIFIED DIAGNOSTIC CENTRE

LABORATORY REPORT

Location : KPL SIC
Registered On : 27-08-2025 22:20
Reported On : 30-08-2025 16:15
Sample ID : 270825210
Processed At : KPL SIC

may not be reliably detected by E-test and may

tion, such as pain and burning when urinating and
unts(>10000 colony forming units (CFU/ml) is considered
ria in their urine, which could affect the health &
an 10000 CFU/ml usually indicates that there is no
Some aerobic bacteria are also not able to grow on
results.

Sharin

Dr.Sharin Verma
MBBS, M.D, DNB (Microbiology)
Consultant Microbiologist DMC
Reg.No - DMC/R/1214

NTPC, SAIL, BSF, SSB, CRPF, CISF, NSG, Assam Rifles

ations have their limitation which is imposed by
gations never confirm the final diagnosis of the

LK = 8.2 x 3.2 cm
mod. gross HDUN

PT - 9.1/8/6 mm.

VB - Significant post
void residue

LK = 7.7 x 3.3 cm

dilated APD ~ 27 mm

PT = 12/7/9 mm.

VB - wall thickness ~

BMSA
(8/8/15) - Global renal impairment

LK - impaired function & MD.
definite ep scars.

- RK = impaired function.

~~Adv.~~ O/E. GCM mod
afebrile
P/A Soft.

Adv. Temp. charting

wt. 9.3 kg

~~stop drug~~ Moxiflox. 150 mg i/v BD

~~drug~~ Levoflox. 100 mg i/v DD.

~~drug~~ PCM 100 mg i/v TDS.

IVF HSP 200 ml i/v 8 hourly

IVF - DNS 200 ml i/v 8 hourly

Monitored D/o at 25 ml/hr & 2 blab

- Tab oxybutynin 2.5 mg 1 BD
- Cap ummax 0.4 mg 1 BD
- cyp No-dosis HS
- 500P lachulose 1 mg 1 BD

Witness

FDA

संजं०अ०-11

S.J.H.-11

सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली-110029

SAFDARJUNG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

विवरण-पत्र

CASE-SHEET

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

27/8/15 Case summary

- H/o PUV s/p fulguration on 28/6/15.
passing urine 1-2 mlly.

H/o fever 15 days - documented as $102^{\circ}-103^{\circ}F$.
relieved on medication 3 times a day

- H/o dribbling of urine inter mittently

- H/o cough/URTI.

Preop USG KUB

(18/6/15)

RK - 6.8 x 2.9 cm

gross HDUN

PT < UP - 6

MP 3

LP 7.4 cm

(18/7/15)

Postop USG KUB

RK - 6.12 x 2.5 cm grossly dilated
E Narrowing at PUV.

APD N 11 cm

PT - 4.4/2.4/4.4 cm



Annexure G

रक्त कोष विभाग

BLOOD BANK DEPARTMENT

Form No. S.J.H.- 471

संचारण के लिए रक्त और रक्त घटक

DEMAND FORM: Whole Blood/Packed RBC/Platelet Conc. /PRP/Fresh Frozen Plasma/Single Donor Plateletpheresis.

सेवा में, To,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी प्रभारी

The OIC/CMO Blood Bank

मांग प्रकार : तुरंत

मांग प्रकार :	तुरंत	तत्काल	सामान्य
Demand Type:	Immediate	Urgent	Routine

रक्त का न्याद्रश लेने वाले डाक्टर का नाम

Blood Sample Drawn By: Dr. Sign & Stamp.....

दिनांक (जब प्रपत्र भेजा गया)

Date (on which demand form sent).....8/25.....Time of request.....MRD.....1652

दिनांक

Date of Requirement..... 8/25 No. of Units required..... 10 PRBL In wards/OT..... W-19 Unit Head: Dr. Archana Puri

रोगी का नाम

Patient's Name: Jaitik Age: 24 Sex: M DOA: 27/8/24 Ward: 19 Bed: Hb: BP: 94/60 mmHg

निदान तथा संक्षिप्त शयनिक ब्योरा

Diagnosis & brief clinical details..... Δ = PUV planned for surgery.

पूर्व रक्त संचारण का इतिहास

History of Previous BT (with ABO, Rh & Bag No.)..... no hlo any

When given: no h₂o any Quantity: no h₂o any Any Reactions: no h₂o any

महिला रोगियों के लिए

For Female Patients: ANC blood group (if known)	GRAI	शार्णपक रोग सहित नवजात बच्चों की संख्या (यदि कोई है)
---	------	--

{CERTIFIED THAT I HAVE READ THE INSTRUCTIONS ON THE BACK OF THIS CARD}

{CERTIFIED THAT I HAVE READ THE INSTRUCTION GIVEN & TAKEN CONSENT FOR BLOOD TRANSFUSION FROM THE PATIENT/RELATIVE}
प्रमाणित किया जाता है कि मैंने शरीर का रक्त लेने — देने से पहले निम्नलिखित बातें पढ़ी हैं और मैंने

प्रमाणित किया जाता है कि मेन भाग पर दिये गए अनुदेशों को पढ़ लिया है और रोगी / रोगी की देखभाल करने वाले रक्त आधान की सहमति ली गई है

- I have taken BT content.

दिनांक
Date: 18/25

Booster BG not available

kindly crossmate Baby ^{FUL}
B4

FULL NAME & SIGNATURE OF DOCTOR (WITH STAMP)

(SPACE FOR BLOOD BANK OFFICIALS ONLY)

Patients ABO, Rh.....Grouped By.....Date & Time.....SPECIMEN No.....

[illegible]

28/8

On Room die
vital checked
Rx given
dr

29/8

R
on room air
- v/s checked
and recorded
- Treatment given
S

28/8 (N)

→ child on room
air
→ v/s checked &
recorded
→ Rx given
S
dr

29/8/21 (M)

- G.L. is fair
- On room air
- IVF outflow.
- v/s noted
- Due Rx given
S

(E)

child on room
+ IVF on flow
+ Rx given AS per
+ vitals checked &
even

29/8 (N)

→ child on room
→ v/s checked &
→ put on flow
→ Nancoz @ 1.
→ Rx given
S
dr

(E) 30/8

- on room air
- v/s noted.
- Rx given AS per

30/8 (N)

→ child on room air
→ v/s checked & re
→ Rx given
→ put @ 2cm/h
S
dr

31/8/21 (M)

G.L. is fair
vital checked
& recorded
Rx given

Department : NEB CASUALTY-SJH

Age : 2Y 8M (Male)

S/O RAVINDER

Mobile No : *****637

Address: H.NO.-B-209,GAUTAM PURI PHASE 2,BADARPUR, South
Delhi, DILHI, INDIA



NON MLC

t/Income.....

सं.जं.अ. - 3/S.J.H.-3

Aug 25 12/652

वर्ष YEAR चि०अ०वि०रं० M.R.D NO.

Taitik

F/S/W/H/D of

लिंग/Sex
आयु/Age

पता/Address

निदान/Diagnosis

तारीख
Date

उपचार/Treatment

$\Delta =$ PUV sp pulguration on 28/6/25.

- Passing urine 1-2 hourly.

- W/o fever x 3 days. — documented

- No dribbling of urine intermittently

O/E

GC = fair
vitality stable

gcd = 15/15

plA = Soft

$CPS / CWS = WMC$

Adv.

- IV Cannula

- CBC | LKS | VBG

1 BGCM

$$- U < R_m \mid U < S$$

~~T. RAHUL CHAUDHARY~~ Admit 6 W-19.

Junior Resident

Dept. of Paediatric Surgery

MMC & Safdarjung Hospital

Movie Doll

40

10

मल / STOOL

मूत्र / URINE

तरल अन्तर ग्रहता / F. INTAKE

तयल नलरुतल / F. OUTPUT

रक्त चाप / B.P.

भार / WEIGHT

स्नान / BATH

SUSHAKTI CHARITABLE TRUST

OUR RELIGION IS HUMANITY

PAN NO. ABBTS0498N

S. No.....67.....

Date.....31/8/25.....

श्रीमान,

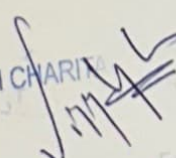
सुशक्ति चरिटेबल ट्रस्ट
ऑफिस नं. 5, इस्ट शफायर
2191301, नोडा

प्रति,

मेरा नाम श्रीमान है, मैं नोडा जिल्ला की निवासी हूँ। मेरे
बच्चों का नाम अमित है। वह केवल 2.5 साल का
है और उसे बिजली में दिक्कत है। वह
बिजली उठाए हाँ चुकी है और उसके पर
संकेतन का उठा है। वह एक बार सड़क
लेना में आपत्ति हाँ चुकी है। वह
सड़क बड़ा आपत्ति है और सड़क
लिफ्ट हमारे पास पैसे नहीं हैं।
हमारे बच्चे भी बच्चों की सड़क
मदद किजिए।

धन्यवाद

श्रीमान

For SUSHAKTI CHARITY
 JST
Founder