



07/22

Reference call in 13:15

Dept.

ushir
r/r

MINISTRY OF INDIA

रामलोअ-11
R.M.L.H.-11

लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

नाम/Name क्लुशी कमरा/शय्या सं./Room/Bed No.

आहार/Diet

तिथि/Date

प्रतिदिन विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment

30/12/22

7am

TB M stage II

o/e GC - poor
Vitals - Stable

RR - 12/min

PR - 80/min

CET < 3 sec

PP/PR ⊕ 1 ⊕

SpO₂ - 97% on room air

1 e/o fever spike in the night

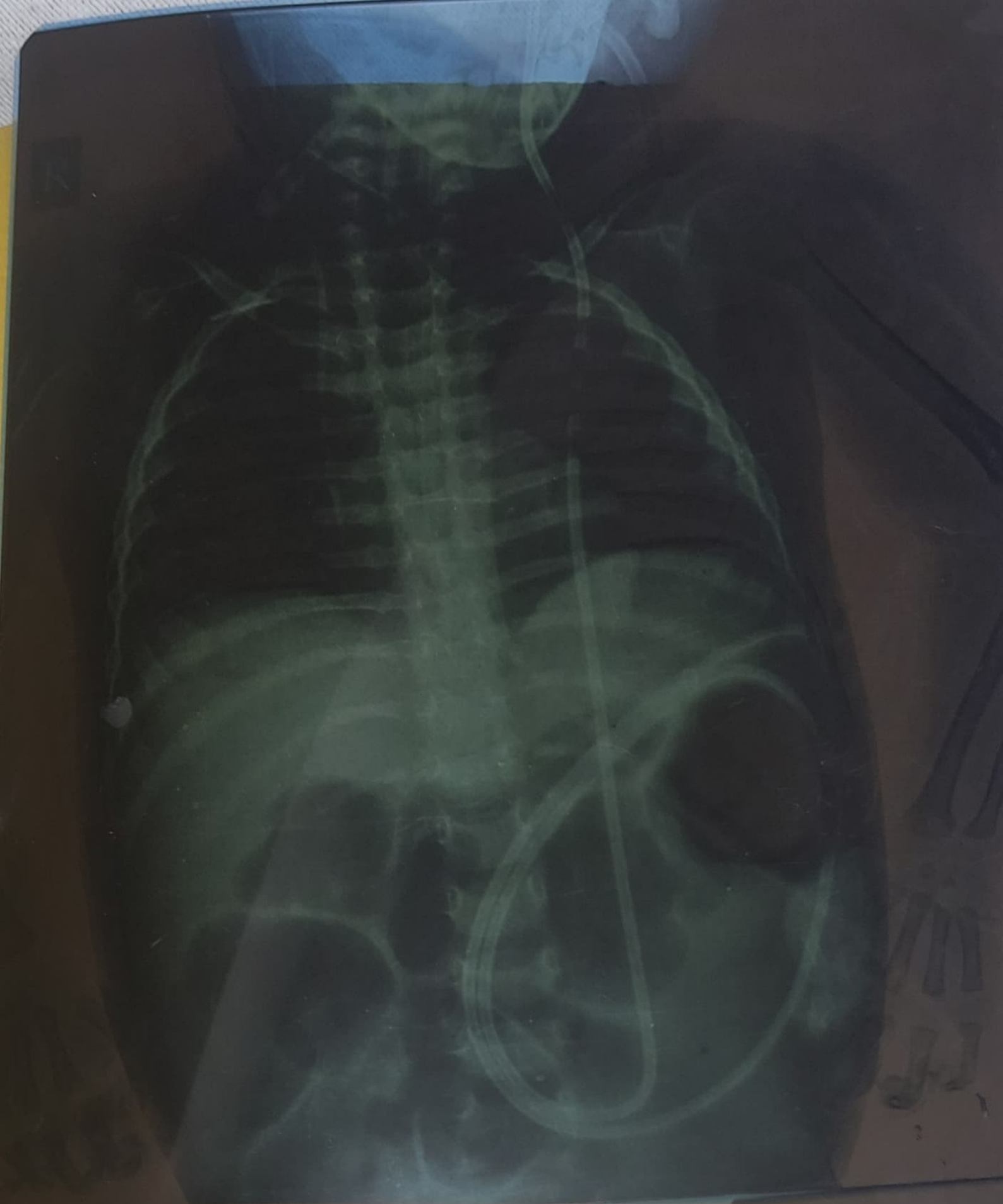
vomiting controlled after
changing NG tube

w/o - 5.4 kg 1hr

Adv

- REST
- S. electrolytes monitoring
- vital monitoring

(82)



HUCHI

ECS 3RD FLOC 25/07/2022

DEPT. OF RADIO-DIAGNOSIS.

DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

GOVERNMENT OF INDIA

DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

BIOCHEMISTRY—LAB REPORT

Name : <u>Khushi</u>	Age/Sex : <u>14r/F</u>	Date : <u>30/7/22</u>
CR/REGD. No. : <u>31972</u>	CGHS No. :	OPD/Wd : <u>30/7/22</u> P.B
Clinical Diagnosis :		<u>(FCS in flow)</u>
Unit Incharge : <u>DV Dr. V. Dhanraj</u>	Signature : <u>[Signature]</u> 30/7/22	

1. Blood Sugar :

F : mg/dl(70-110)
PP : mg/dl(90-160)
R : mg/dl(70-140)

2. Kidney Function Test :

Urea : mg/dl(15-45)
Creatinine : mg/dl(0.6-1.2)
Uric Acid : mg/dl(2.5-6.0)

3. Liver Function Test :

Total Bil : mg/dl(0.2-1.2)
Direct Bil : mg/dl(0.1-0.3)
In. D. Bil : mg/dl(0.2-1.1)
SGOT : U/L (15-50)
SGPT : U/L (15-50)
Alk. Phos : U/L (50-130)
GGT : U/L (8-61M; 5-36F)

4. S. Proteins :

T. Prot : gm/dl (6.0-8.0)
Albumin : gm/dl (3.5-5.5)
Globulin : gm/dl (1.5-3.5)

5. Lipid Profile :

T. Cholesterol : mg/dl(130-230)
HDL Chol. : mg/dl(30-65)
LDL Chol. : mg/dl (50-150)
VLDL Chcl. : mg/dl (upto 40)
Triglyceride : mg/dl (50-200)

6. S. Electrolytes :

Sodium : mmol/L (130-150)
Potassium : mmol/L (3.5-5.5)
Chloride : mol/L (95-110)
Calcium : mg/dl (8.5-10.5)
Phosphorus : mg/dl (2.5-5.5)

7. Cardiac Profile :

CPK : U/L (50-200)
CK-MB : U/L (upto 25)
LDH : U/L (110-240)
SGOT : U/L (15-50)

8. Iron Profile :

T. Iron : µg/dl (60-150)
TIBC : µg/dl (250-400)
UIBC : µg/dl (150-250)
Saturation : % (20-35)

9. Others :

S. Amylase : U/L (30-110)
S. Lipase : U/L (23-300)
S. Magnesium : mg/dl (1.6-2.3)
Ammonia (NH₃) : µmol/L (9-30)
Lactate : mmol/L (0.7-2.1)

BIOCHEMIST

DR. R/

Beside

on pt in v. diwan

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल

(विकिरण विभाग)

Dr. Ram Manohar Lohia Hospital
(Department of Radiology)

एक्सरे/अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट
X-RAY/ULTRASOUND REPORT

एक्सरे/अल्ट्रासाउंड की जांच के लिए मांग-पत्र
X-RAY/ULTRASOUND REQUISITION

यूनिट का नाम
Name of Unit

PB

तारीख
Date

30/7/22

नाम
Name

आयु/लिंग
Age/Sex

रोगी का नाम
Name of Patient

Khanji

आयु/लिंग
Age/Sex

14r/F

भेजने वाले डॉ० का नाम
Referred by

Dr V. Diwan

के०स०स्वा० योजना कार्ड सं०
C.G.H.S. Card No.

31972

वार्ड/वा०रो०वि०
Ward/O.P.D.

PB

रिपोर्ट सं०
Report No.

संक्षिप्त नैदानिक टिप्पणी
Brief Clinical Notes

(ECS 11th Floor)

विस्तर सं०
Bed No.

दिनांक
Date

अपेक्षित जांच
Examination Required

XRay Abdomen Erect

अनुत्तिम निदान
Provisional Diagnosis

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinicians

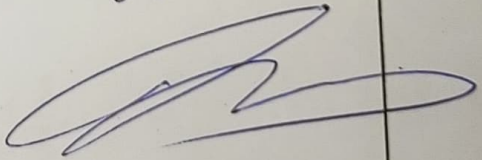
विकिरण विज्ञानी के हस्ताक्षर
Signature of Radiologist

4 35432

लगातार चार्ट / CONTINUATION CHART

नाम/Name Khushi / 14 yr / F / 31972

कमरा/शय्या सं/Room/Bed No.

तिथि/Date	प्रतिदिन विवरण और चिकित्सा/Daily Notes and Treatment	आहार/Diet
29/7/22	<u>Neurosurgery Reference</u> To the SR on duty Dept. of Neurosurgery Dr. RML Hospital, Delhi Respected sir /maam The above mentioned pt is a case of TBM stage III, c. comm. Hep c. sepsis c. Lt. Hemiparesis c. Resp. failure (R) c. Ventriculitis c. Hypertension. Kindly evaluate this pt for — <u>local site wiring</u> c. site of V-P shunt on scalp and provide further management for this pt. Thanking you Yours sincerely (P) Dr. Taneer (PG-1) Paeds Informed to concerned doctor 	Khushi / 14 yr / F admitted to PIS, ICU 5th floor ↓ Dr. V. Diwan

GOVERNMENT OF INDIA

and Centre 1st floor

23/7/22

DEPARTMENT OF PATHOLOGY
डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

रक्त की जाँच
EXAMINATION OF BLOOD

नाम Patients Name Khushi आयु-लिंग Age-Sex 1y/F ब.सं./पि./कै.स.व्या.क्र. CPD/CGH3/CR No. 31972
प्रभारी चिकित्सक Dr. incharge Dr. Dheer Bahi बार्ड Ward/OPD P, ECS-III बिस्तर सं. Bed No. _____
रोगकृत Clinical History _____
अन्तिम निदान Prov. Diagnosis _____
यूनिट अध्यक्ष Head of Unit _____

145

CBC

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinician

रिपोर्ट
Report

ई. एस. आर. (वेस्टरग्रैन) ESR (Westergran)	एम. एम. प्रथम बंद mm 1st Hr.	प्लेटलेट गणना Platelet Count	2 lakhs	क्यू एम. एम. /cumm
हीमोग्लोबिन Haemoglobin	7.8 ग्राम gm%	पूर्ण इयूसिनोफिल गणना Absolute Eosinophil Count		क्यू एम. एम. cumm
कुल व्हाइट बी. सी. Total WBC	6000 क्यू एम. एम. cumm	कुल लाल रक्त जोड़िकाएँ Total RBC	3.07×10^6	क्यू एम. एम. cumm
विशिष्ट द्रव्य कोशिका गणना Differential Leucocyte Count		पी.सी.बी. PCV	25.3	%
बहुलपी Polymorphs	61 %	एम.सी.बी. MVC	82.1	एक एल. fl.
लसकोशिकाएँ Lymphocytes	30 %	एम.सी.एच. MCH	25.3	पी.जी. pg
इयूसिनोफिल Eosinophil	08 %	एम.सी.एच.सी. MCHC	30.5	%
एक केन्द्रक द्रव्य कोशिकाएँ Monocytes	9 %	जाल लोहित कोशिका गणना Reticulocytes count		%
कारकणी बहुल Basophils	1 %	रक्तस्राव का समय Bleeding time		%
अन्य Others	1 %	धक्का बनने का समय Clotting time		%

Tomy
In flow

विकृति विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF PATHOLOGY
डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

रक्त की जाँच
EXAMINATION OF BLOOD

नाम Patient's Name Khushi आयु-लिंग Age-Sex 14/F ब.रो.वि./के.स.स्वा.यो. OPD/CGHS/CR No. 31972
प्रभारी चिकित्सक Dr.Incharge _____ वार्ड Ward/OPD P1A/E03Ph बिस्तर सं Bed No. _____
रोगवृत्त Clinical History _____
अन्तिम निदान Prov. Diagnosis _____
यूनिट अध्यक्ष Head of Unit Dr. X. Dima

140

CBC

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinician

रिपोर्ट
Report

ई. एस. आर. (वेस्टर्ग्रेन) ESR (Westergren)	एम. एम. प्रथम घंटा mm 1st Hr.	प्लेटलेट गणना Platelet Count	3.5 lache	क्यू. एम. एम. /cumm
हीमोग्लोबिन Haemoglobin	11.0	ग्राम gm%	पूर्ण इयोजिनोफिल गणना Absolute Eosinophil Count	क्यू. एम. एम. cumm
कुल डब्ल्यू बी. सी. Total WBC	23,600	क्यू. एम. एम. cumm	कुल लाल रक्त कोशिकाएँ Total RBC	5.20 x 10 ⁶ cumm
विशिष्ट श्वेत कोशिका गणना Differential Leucocyte Count		पो. सी. बी. PCV	35.6	%
बहुसूत्री Polymorphs	62	एम. सी. बी. MVC	61.5	एफ. एल. fl.
लसिकाएँ Lymphocytes	32	एम. सी. एच. MCH	19.2	पी. जी. pg.
इयोजिनोफिल Eosinophil	1	एम. सी. एच. सी. MCHC	31.3	%
एक-केन्द्रक श्वेत कोशिका Monocytes	5	जाल लोहित कोशिका गणना Reticulocytes count		%
कारकरागी बहुवृत्त Basophilis		रक्तास्राव का समय Bleeding time	31/6/22	%
अन्य Others		थक्का बनने का समय Clotting time		%

LABORATORY TEST REPORT

03/06/2022	Lab No.	21-22/2211	Panel	RMLH
Baby KHUSHI	Age	1 Yrs.	Booking Time	08:11:11
Refd. By: Dr. RMLH	Sex	F	Reporting Time	09:30:22
Sam. Type Na Citrate plasma	Patient ID	22060320	Mobile No.	

Test Name	Value	Unit	Normal Value
-----------	-------	------	--------------

HAEMATOLOGY

PT WITH INR*

Prothrombin Time	17.7	Seconds	11.0 - 15.0
Method: Photo Optical Clot Detection			
Prothrombin Control	12.8	Seconds	11.0 - 15.0
I.N.R. (International Normalised Ratio)	1.38		1 - 1.3
Method: Calculated			

Atrial Fibrillation : 2.0-3.0
Venous
Thromboembolism
:2.0-3.5
Prosthetic Heart Valves
:2.0-3.5

INTERPRETATION

1. PROLONGED PT

- Administration of oral anticoagulant drugs (Vitamin K antagonists)
- Liver disease - particularly obstructive.
- Vitamin K deficiency.
- Disseminated intravascular coagulation.
- Rarely, a previously undiagnosed factor VII, X, V or prothrombin deficiency defect.

2. SHORTENED PT

- Shortening of P.T may occur due to inhibition of coumarin action (Barbiturates, Rifampicin, estyramine, Antithistaminics, Vitamin K, isoeofulvin, Colchicine & many others) or missed/inadequate dosage of anticoagulants.
- Acute inflammatory conditions may shorten P.T by several seconds due to increase in fibrinogen content of plasma.
- Intake of food/drinks within one hour (before or after) of oral anticoagulant drug ingestion, affects P.T results greatly, due to interference with drug absorption.

USES OF PT

- TO MONITOR PATIENT WHO ARE ON ORAL ANTICOAGULANT THERAPY
 - Any patient who takes oral anticoagulants requires frequent monitoring of Prothrombin time. Despite the most careful management, frequent fluctuations in P.T can occur. Various drugs & metabolic changes which alter liver microsomal metabolism of coumarins or compete for albumin binding sites, can increase or decrease the biologic potency of a given anticoagulant dose. Prolongation of P.T may occur due to potentiation of coumarin action (Metronidazole, Clotrimazole, Phenylbutazone, Oxyphenbutazone, Indomethacin, Mefenamic acid, Aspirin, Heparin, Clofibrate, Corticosteroids, Quinidine, Oral contraceptives, Erythromycin, Ethanol, Tetracycline, Cloramphenicol, Phenytoin.
 - Pregnancy may alter (shorten or prolong) prothrombin time greatly, thus necessitating readjustment of oral anticoagulant dosage.
- TO ASSESS LIVER FUNCTION:- Liver is the site of synthesis of various coagulation factors.
- To screen for hereditary deficiency of factors VII, X, V prothrombin, and fibrinogen.

Checked by : -----

End of Report

Page 1

Dr. KRANTI DEEPAK GANDHI
MBBS, MD
CONSULTANT PATHOLOGIST

GOVERNMENT OF INDIA

DR. RAM MANOHAR HOSPITAL, NEW DELHI

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR HOSPITAL, NEW DELHI

सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY

फार्म संख्या 3 (III)
FORM NO. 3(III)

नाम
NAME

पंजीकरण सं.
REGN. No

नमूने का प्रकार
NATURE OF SPECIMEN

अपेक्षित जांच
INVESTIGATION REQUIRED

CLINICAL NOTES:-

1. Presenting symptoms with duration
2. Previous reports on similar material with date & Lab. No.
3. Antibiotic therapy
4. Prev. diagnosis

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

SIGNATURE & DESIGNATION

SGOT

SGPT : U/L (50-100)
Alk. Phos : U/L (8-61M; 5-36F)
GGT :

4. S. Proteins :

T Prot : gm/dl (6.0-8.0)
Albumin : gm/dl (3.5-5.5)
Globulin : gm/dl (1.5-3.5)

5. Lipid Profile :

T. Cholesterol : mg/dl (130-230)
HDL Chol. : mg/dl (30-65)
LDL Chol. : mg/dl (50-150)
VLDL Chol. : mg/dl (upto 40)
Triglyceride : mg/dl (50-200)

8. Iron Profile :

T. Iron : µg/dl (250-400)
TIBC : µg/dl (150-200)
UIBC : % (20-35)
Saturation :

9. Others :

S. Amylase : U/L (30-100)
S. Lipase : U/L (20-100)
S. Magnesium : µm
Ammonia (NH₃) : µm
Lactate :

BIOCHEMIS

Lactate :

BIOCHEMIS

विकृति विज्ञान विभाग
DEPARTMENT OF PATHOLOGY
डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI

0349
10/6

रक्त की जाँच
EXAMINATION OF BLOOD

नाम Patient's Name Khushi
आयु-लिंग Age-Sex 1yr/f
प्रभारी चिकित्सक Dr. Incharge PIU
रोगवृत्त Clinical History ब.रो.वि./बं.स.स्वा.यो.
अन्तिम निदान Prov. Diagnosis OPD/CGHS/CR No. 81972
यूनिट अध्यक्ष Head of Unit Dr B Paha
विस्तर सं Bed No. 411

CBC

चिकित्सक के हस्ताक्षर
Signature of Clinician

रिपोर्ट
Report

ई. एस. आर. (वेस्टर्ग्रेन) ESR (Westergren) mm 1st Hr. 10
हीमोग्लोबिन Haemoglobin gm% 8.0
कुल डब्ल्यू बी. सी. Total WBC cumm 7300
विशिष्ट श्वेत कोशिका गणना Differential Leucocyte Count
बहुरूपी Polymorphs % 48
उसकोशिकाएं Lymphocytes % 44
इयोनोफिल Eosinophil % 02
एक केन्द्रक श्वेत कोशिका Monocytes % 06
कारकरागी बहुवर्त Basophils % 00
अन्य Others %
प्लेटलेट गणना Platelet Count /cumm 1.5 laka
पूर्ण इयोनोफिल गणना Absolute Eosinophil Count cumm क्यू एम. एम.
कुल लाल रक्त कोशिकाएं Total RBC cumm 4.30x10⁶
पी.सी.वी. PCV % 29.4
एम.सी.वी. MVC % 68.4
एम.सी.एच. MCH pg. 18.6
एम.सी.एच.सी. MCHC % 29.2
जाल लोहित कोशिका गणना Reticulocytes count %
रक्तस्राव का समय Bleeding time % ok
थक्का बनने का समय Clotting time % 10/8

BIOCHEMIST

07/12

Reference call

10 13 15

To
DOD/SK

GOVERNMENT OF INDIA

DELHI

11

Reference call

Khurshi
1 yr/f

31922

L.P.B., E.C.D.

DOD/SK

Neurosurgery Dept

RML Hospital

Respected Sir/Ma'am,

Above mentioned pt. is a ~~4/40~~ N/A Unit II TBM
Stage II $\bar{c}$ Non-comm. HCP $\bar{c}$ Sepsis $\bar{c}$ left hemiparesis
 $\bar{c}$ respiratory failure (R) $\bar{c}$ Ventriculitis $\bar{c}$ hypertension
 $\downarrow$ Steroids + ATT, EVD removal @ 4/6/22 done

NCCT Head Imp:-

$\rightarrow$ Non-communicating hydrocephaly

$\rightarrow$ Intracranial HTN

$\rightarrow$ B/L Sub-dural hygroma

$\rightarrow$ Left fronto-parietal cortical laminar necrosis

The pt is planned for VP shunt.
Kindly consider the pt. for VP shunt for further
management.

Thankyou

PG resident

