



URBAN

Holisers towans **US**
MOUPHOLOGY





FDA

मंजूर अ० ११

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
	B. Khan			
व्यावसाय Occupation	पता Address			
	9 months / M			
प्रवेशन तिथि Date of admission				
उन्मोचन तिथि Date of discharge				
रोग Disease				आहार DIET
परिणाम Result	Case sheet			

वर्ष
Year

दिनांक
Date

1/7/24

W/O high ARH on colonoscopy
made outside in private hosp,
Bareilly in Oct. 2023).

Now W/O led output from stoma,
exceeding stoma x 3 days
↓

W/O spontaneous rupture at site of anus
fecal discharge x 1 day.

08/09/26-

Investigations:

Hb: 7.3
TLC: 13.9K
PCV: 41.4
DLC: 25-1/1-4/3-6/1-4/0.5/1.8
ESR: 16
Platelet: 166/mm³
PT: 1
PTTK: 1
INR: 1
B Sugar: 137
HbA1C: 4.8
S Sodium: 137
S Potassium: 4.8
S Ca²⁺: 35
BUN: 0.19
S Crt: 0.19
Urine R/M: 1

Investigations:

S Bilirubin: 0.26
AST/ALT/ALP: 35/50/203
T Proteins: 7.3
TFT: 1
HbsAg: 1 HCV: 1 HIV: 1
X-Ray Chest: 1
ECG: 1
Echocardiography: (N) study
PFT: 1
CT/MRI: Upper Abd - (N) study
ABG/Others: 1
RTPCR/RAT: 1 Done on date 1

Assessment:

1: Emergency/Elective 2: Risk-Fair/Moderate/High 3: ASA- I II III IV V VI 4: Accepted / Review

Anaesthetic Concerns: (a) Recent URI (b) 1
(c) 1 (d) chest-clear (e) 1

Anaesthesia Plan: General Epidural Spinal Nerve-Blocks IVRA Local MAC

Preoperative Instructions:

1. Nil Orally For 1 hrs prior to scheduled surgery
2. Written Informed consent from Self/Parents/Relatives
3. Medications to Omit: 1
4. Continue Medication: 1
5. Premedication: 1
6. Blood Products to be arranged: PRBC-> 1 FFP-> 1 PRP-> 1 SDP-> 1 Cryo-> 1
7. Investigations on morning of Surgery: 1

8. Other instructions: Adv continue SYP MOT & SYP ferritin
optimize Hb, at least 510 gm
get fresh CBC done
→ RPAE by FI prior to surgery

Date: 1 Signature of Anaesthesiologist/Resident with Stamp 1

Pre-Operative Assessment on day prior to surgery:

- Patient & Surgical site identified
- Fresh Investigation Reports:
- Any Significant change since PA check-up
- Pre-op orders confirmed

Date: 1 Signature of Anaesthesiologist/Resident with Stamp 1

DR. KARISHMA
Senior Resident
Department of Anaesthesia
VMMC & Safdarjung Hospital
110029



Department of Anaesthesiology & Intensive care VMMC & SJH

Pre-Anaesthesia Chart



Name: Vihan Bld grp: _____ Date: _____
Age: _____ Yrs. 9 Months Sex: _____ Weight: 7.6 Kg Height: _____ cm BMI: _____ Kg/cm²
PAC Registration No: _____ Referring Surgical Dept/Unit: _____
Diagnosis: _____ Surgery Planned: _____

Medical History

- | | |
|---|--|
| ☐ Fever | ☐ Renal Disease |
| ☐ Cough/URI | ☐ Liver Disease |
| ☐ Hypertension | ☐ Bleeding Disorder |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Blood Transfusion |
| ☐ Bronchial Asthma | ☐ Dyspnoea |
| ☐ COPD | ☐ Palpitations |
| ☐ IHD/CAD | ☐ Syncope |
| ☐ Pacemaker | ☐ Smoking |
| ☐ Thyroid Disease | ☐ Alcohol |
| ☐ Drug Allergy | ☐ H/o Covid |
| ☐ CNS/Psy Disease | ☐ H/o Covid Sequel |
| ☐ Epilepsy/Seizure | ☐ Other Addictions |
| ☐ Neurological Deficit | |

Details of Medical History and Treatment

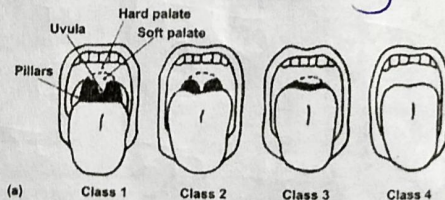
'ARM in stoma
(operated outside)
FTND @ hospital
cried immediately after
birth,
immunised as per age

General Examination

General condition: Crying
Nutrition: Satisfactory
Pulse: 128 /min BP: _____ / _____ mmHg
PR: _____ /min Temp: _____
Pallor/Icterus/Cyanosis/Edema
Dentition: Firm/Loose/Dentures/Edentulous/Buck teeth
Venous Access: _____
Any Prosthesis: _____
Exercise Tolerance: _____
Thyroid: _____

Airway

Mouth Opening: _____
TM Joint: _____
Thyromental Distance: _____
Neck Movement (Dellikan's Test): _____
Jaw: Normal/retro/micrognathia
Modified Mallampati Class: _____



Systemic Examination

Resp: Breath Sounds: _____
Adventitious sounds: _____
Breath Holding: _____
Single breath count: _____
CVS: S₁ + / S₂ + / S₃ _____ S₄ _____
Murmur: _____
CNS: HMF/Speech/Cranial nerves/Motor/Sensory
Reflexes: Intact

Surgical/Anaesthesia History:

operated for ARM in stoma
LGA (11/11/23) U/B

Menstrual/Obstetric History

LMP: _____ LCB: _____

Spine: wn

22/7/24

Outside operated ARM on
HSLC

GIC-mod

P-110/min

Chest-clear

No fever spike.

P/A - soft

Stoma - well function

Tolerating liquid diet

Adv

- Liquids orally

- N/2 D5 265ml TDS
+ (1:100) KCl

nanph
32

23/7/24

At-ary

Temp stable

Vital stable

P/A soft,
Stom full

Adv

- liquid allow.

- Syp. lactul 14p BD

Notary

- IVF N/2 D5 (1:1000) 265ml
Cl. 1000 mV

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		
	प्रवेश तिथि Date of admission			
वर्ष Year	उन्मोचन तिथि Date of discharge			
	रोग Disease		आहार DIET	
दिनांक Date	परिणाम Result			

Consent for Reexploration & Colectomy revision
(EL) ↓ G.A.

घने समझाया गया है की धमारे बच्चे के
पेट पर ^{इस} लैट्रिन का रास्ता ठीक से
काम नहीं कर रहा है एवं जिसके कारण
बच्चे को पेट में सूजन एवं भारी पन है।
घने समझाया गया है की बच्चे को दोबारा
ऑपरेशन के लिए लेने की जरूरत है एवं



भारत सरकार

Government of India



शंकर शह

Shankar Shah

जन्म तिथि/ DOB: 01/01/1995

पुरुष / MALE



6465 5889 5926

मेरा **आधार**, मेरी पहचान



PAN NO :- AAETT1313K

REG.NO.610

The Healing Health Foundation

HOUSE NO.-I-16/489, Fourth Floor, Military Road, Bapa Nagar, Karol Bagh, Delhi-110005

S.NO...05.....

Date 01/08/2024

जैना मै,

दा थिलिंग हेलथ फाउंडेशन

महोदय जी,

मेरा नाम शंकर है, मैं राजपुर बैरौली का रहने वाला हूँ। मेरे बेटे का नाम विहान है, जिसकी आयु 9 महीने है। मेरे बेटे की लेंदरिंग वाली जगह नहीं है, जिसके कारण उसे बहुत दिक्कत होती है। पहले डॉक्टर ने पेट के जरिए उसकी लेंदरिंग की जगह बनाई, अब डॉक्टर ने उसकी दो ऑपरेशन बनाए हैं। पहला पेट के जरिए जो आँत बाहर लारी थी उसका और दूसरा जो मुख्य लेंदरिंग की जगह के लिए उसका ऑपरेशन किया जाएगा। डॉक्टर ने जो ऑपरेशन बोले हैं उसका खर्चा बहुत है, मैं उनका सहम नहीं तो अस्पताल का खर्चा डग रकू, तो मैं अपनी ससुरा से किसी करता हूँ। मुझे आर्थिक सहायता प्राप्त करें।

शंकर

धन्यवाद।

THE HEALING HEALTH FOUNDATION
REGD. NO. 610
NEW DELHI

Address :- I-16/489, Fourth Floor, Military Road, Bapa Nagar, Karol Bagh Delhi-110005.

Website : www.thehhfoundation.org.in

Contact No : 9958127924