



नीफ सोसायटी, भरतपुर (राज.)

स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

एम./महिला चिकित्सालय, भरतपुर

निर्धन, विकलांग, विधवा, पेंशनर्स
वरि. नागरिक, स्वतंत्रता सेनानी
एवं अन्य निःशुल्क श्रेणी
आपातकालीन के लिए

जन्मनासा रागा शय्या शीर्ष टिकिट 225625

क्रम सं. रजिस्ट्रेशन सं. 15953
दिनांक 15/12/24 वर्ष माह 3:38:PM वार्ड जांच आदि
नाम Naina Kumari Di. Rampal
पूरा पता Pl. Jaitav Mohalla Ucharh, Bharatpur
व्यवसाय आयु 214 स्त्री या पुरुष धर्म
पिता/पति का नाम
तिथि प्रवेश अस्थाई निदान
निर्वतन सही निदान
उपचार का परिणाम
निर्वतन तिथि BM 0000269

वार्ड चिकित्सालय द्वारा परीक्षा

मूत्र का रंग एस.पी. गुरुत्व
प्रतिक्रिया एल्ब्यूमिन चीनी
बी.पी. सिस्ट
डाईएस्ट

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से संबंधित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिए 'लीगल' और यह भी लिखिए कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

यहां वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजबीजो से संबंधित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंश के सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखें।

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहां अपना नाम लिखना चाहिए।

टिप्पणियां : 1. इस टिकिट की खाना पूरी की जिम्मेदारी :-

1. प्रवेश चिकित्सक 2. वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी पर
2. संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणों की जिम्मेदारी
3. यदि प्रकरण "मैडिको कानूनी" है तो रोगी के बाद और निर्वतन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिए।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिए।

(2)

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें, वर्तमान बीमारी का पूर्व-इतिवृत, शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हालत ।
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करें तो उनकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होंगी । इसलिए यहां किस "वार्ड चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट" लिखें ।

Burn injury on face & Rt. Hand

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय दिनांक

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा-प्रतिवेदन

पंजी त

Inj. Ceftriaxone 1gm - IV - BD

Inj. Paracetamol - 1 Amp IV - OD

Inj. Omeprazole - 1 Amp IV - OD

वर्तमान बीमारी का इतिवृत

✓ Inj. Diclofenac 1 Amp IV - SOS

Inj. RL-500 - IV

Inj. NS 800 - IV

शारीरिक परीक्षा

✓ T.T 0.5 amp In sht
✓ cliv 1 amp In sht

दिनांक

हस्ताक्षर
वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर



राजस्थान सरकार

आर.बी.एम./जनाना चिकित्सालय, भरतपुर

फोन नं 05644-223633 ई-मेल pmobpr@gmail.com

इन्टीग्रेटेड हेल्थ मैनेजमेंट सिस्टम (IHMS)

ओपीडी एजीकरण पन्नी



मूल प्रति

Printers : Aashu Associates # 9772622702

Amit Kumar
Sunwar

Child Care India Trust

[Handwritten signature]

हस्ताक्षर चिकित्सक

कृपया चिकित्सालय में दोबारा आने पर पुरानी पर्ची या HID साथ लावें।

- चिकित्सालय में दी गई सेवाओं के लिये "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर अपना फीडबैक दर्ज करावें।
- जांच रिपोर्ट व ऑनलाइन एजीकरण हेतु वेबसाइट <https://ihms.health.rajasthan.gov.in> या "IHMS Rajasthan" मोबाइल एप लॉन्च-इंन करें।
- चिकित्सालय आते समय भामाशाह कार्ड, आधार कार्ड या मोबाइल नम्बर साथ लावें।
- लिंग परीक्षण की शिकायत 104-108 पर नि:शुल्क दर्ज कराई जा सकती है।

मतदाता जागरूकता संदेश

जागरूक मतदाता, सशक्त लोकतंत्र। यदि आपकी आयु 01 जनवरी 2024 को 18 वर्ष हो रही है, तो अपना नाम मतदाता सूची में जुड़वाने के लिए वोटर हेल्पलाइन एप द्वारा आवेदन करें अथवा बीएलओ से सम्पर्क करें।

मानसिक स्वास्थ्य परामर्श एवं भावनात्मक सहयोग के लिए 24 घंटे उपलब्ध नि:शुल्क टोल फ्री हेल्प लाइन नम्बर 14416 अथवा 1800-89-14416