

27



Child Care India



Child Care India Trust

IP/NO/DATE: A/25/11/25/0015 01:00-02:00 AM
RID : 020125230692513 MR.
NAME : RANGHITA
F/L : SUSHALPAL
AGE/SEX : 27 M / F
DEPT. : EMERGENCY
CATEGORY : EMERGENCY AMT. : 0
UNIT NAME : UNIT B WARD: 50W
ADDRESS : BHARATPUR, Bharatpur
RAJASTHAN

(26)

यटी, भरतपुर (राज.)

I, राजस्थान
अलय, भरतपुर

निर्बतन, चिकित्साग, चिकित्सा, भेषज
वति, नागरिक, स्वतन्त्रता सेना
एवं अन्य निःशुल्क श्रेणी
आपातकालीन के लिए

शीर्ष टिकिट 272921

क्रम सं. रजिस्ट्रेशन सं. 12 / 7.08.25
दिनांक वर्ष माह
नाम रक्षिता एक कुशलपाल
पूरा पता बदनगट, डीग
व्यवसाय आयु 34 स्त्री या पुरुष धर्म
पिता/पति का नाम
तिथि प्रवेश 1/1/25 अस्वास्थ्य निदान
निर्बतन मही निदान
उपचार का परिणाम
निर्बतन तिथि
वार्ड चिकित्सालय द्वारा परीक्षा

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

यदि प्रकरण कानून के अर्थान किसी चिकित्सा
से संबंधित है तो यहाँ 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
Buen

यहाँ वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा
एक्स-रे की तजवीजो 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

ET 01012535998699

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ 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 निर्बतन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिए।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिए।



राजस्थान सरकार

श्री जगन्नाथ पहाड़िया मेडिकल कॉलेज संबंध चिकित्सालय समूह
आर.बी.एम./जनाना चिकित्सालय, भरतपुर
फोन नं. 05644-223633 ई-मेल : pmobpr@gmail.com
इंटीग्रेटेड हेल्थ मैनेजमेंट सिस्टम (IHMS)
ओपीडी पंजीयन पर्चा



मूल प्रति

Printers : Aashi Associates # 9772622702

Token No : -
Printed On : 01-01-2025 06:17 AM
HID : 0101252-36692513
Patient : MS. RAKSHITA 2Y 0M /F
Father's Name :
Operator : kripal.singh.1995
OPD Days : Mon, Tue, Wed, Thu, Fri, Sat, Sun
Type : -
Valid Upto: 16-01-2025 11:59 PM
Visit No: EV/REMH/25/00025
Mobile : +91
Mother's Name:
JanAdhar : NA
EMR Type : -

Disclaimer - In case of any side effect from medicines, call helpline to Fri. 9.00 AM to

Admit
in Pw

10 Burn
hot water

Child Care India Trust

pd

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 करायें।
- जांच रिपोर्ट व ऑनलाइन पंजीकरण हेतु वेबसाइट <https://ihms.health.rajasthan.gov.in> या 'IHMS Rajasthan' मोबाइल एप लॉन-ईन करें।
- चिकित्सालय आते समय आयुष्मान कार्ड/आधार कार्ड या मोबाइल नम्बर साथ लावें।
- लिंग परीक्षण की शिकायत 104/108 पर नि:शुल्क दर्ज कराई जा सकती है।

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



10kg

(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 ।

A/H/O Burns

3 days ago

- fever x 3 days
 - loose stools x 3 day

S/B Paediatrician

अस्थाई निदान On duty

⇒ Refer to RBM for further management

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर
 समय दिनांक
 Approx 30% burns

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा-प्रतिवेदन

O₂ by NP @ 2l/min

1) IVF 30ml/hr

2) 500mg Amoxycylav 500mg IV BD + 50ml NS

3) 500mg Amikacin 150mg IV OD

4) 500mg Pantop 10mg IV OD

5) 500mg Ondem 0.5ml IV BD

6) 500mg PCM 15ml IV ~~BD~~ TDS

7) 500mg Metronidazole 30ml IV TDS

पंजी त HR-110/min

वर्तमान बीमारी का इतिवृत PR-25/min

शारीरिक परीक्षा chest-clear

S/O Pass

दिनांक

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

Printers: Aashi Associates # 9772622702

Token No
 Printed On
 HID
 Patient
 Father's Name
 Operator
 OPD Days
 Type
 Disclaimer
 number (t
 5.30 PM)

- चिकित्सा
- जांच
- चिकित्सा
- लिंग

मानसिक स्व

Fund Requisition Report for Rakshika

We are seeking support for the treatment of Rakshika, a 2-year-old child who has sustained severe burns from hot water, affecting approximately 30-35% of her body. The injuries were caused by accidental contact with boiling water, and her condition requires urgent medical intervention. Below is the proforma invoice and fund requirement for her treatment:

Proforma Invoice / Fund Requisition Report

Patient Name: Rakshika

Sex: Female

Age: 2 years

Father's Name: Mr. Kushal Pal

Diagnosis: Approx 30-35% Thermal Burn

Hospital Name: Janana Bharatpur

Date of Admission: 01/01/2025

Overall Analysis

Master Rakshika was admitted to the hospital after accidentally sustaining severe burns from hot water. Her condition is critical and the injuries require specialized treatment and close monitoring. The burns have affected her hands, genital area, hips, and both legs. The treatment plan includes wound dressing, debridement, and possibly surgical skin grafting at a later stage.

Fund Requirement - During Hospital Stay

Fund Description	Amount (₹)
Hospital Stay	35,000.00
RMO, Nursing, Consultants & Specialists	30,000.00
Dressing & Procedures	40,000.00
Rehabilitation (Physiotherapy)	6,000.00
Medicines + Consumables + Transfusions	25,000.00
Pathology & Diagnostics	10,000.00
Total (in numbers)	₹1,27,000.00
Total (in words)	One Lakh Twenty-Seven Thousand Only

We urge kind-hearted individuals to contribute towards Master Rakshika's treatment and support her recovery journey. Every contribution will directly cover her medical expenses. Please support Child Care India Trust to help save Master Rakshika's life.

For donations or further inquiries, please contact: 9971132733

Request Letter

सेवा में,
निदेशक महोदय,
चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट
दिनांक: 01 जनवरी 2025
विषय: मेरी पुत्री मास्टर रक्षिका के उपचार हेतु आर्थिक सहायता का अनुरोध

मान्यवर,

मैं, कुशल पाल, आपसे विनम्र निवेदन करता हूँ कि मेरी 2 वर्षीय पुत्री रक्षिका के उपचार के लिए कृपया आर्थिक सहायता प्रदान करें।

दिनांक 01 जनवरी 2025 को, एक दुर्भाग्यपूर्ण घटना में खेलते समय मेरी पुत्री का संपर्क गर्म पानी से हो गया, जिसके कारण उसके हाथ, जननांग क्षेत्र, कूल्हे और दोनों पैरों पर 30-35% जलने के घाव हो गए हैं। उसकी स्थिति गंभीर है और उसे अस्पताल में भर्ती कराया गया है। डॉक्टरों ने बताया है कि उसके उपचार के लिए घाव की ड्रेसिंग, मृत ऊतक निकालने (डिब्रिडमेंट) और संभवतः त्वचा प्रत्यारोपण (स्किन ग्राफ्टिंग) जैसे चिकित्सा उपायों की आवश्यकता होगी।

पहले तीन हफ्तों के उपचार का अनुमानित खर्च ₹1,27,000 है, जिसमें अस्पताल में भर्ती, चिकित्सा प्रक्रियाएँ, दवाइयाँ, परीक्षण और पुनर्वास की लागत शामिल है। यह खर्च मेरी आर्थिक क्षमता से बाहर है, और मैं इसे स्वयं वहन करने में असमर्थ हूँ।

अतः मैं चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट से विनम्र निवेदन करता हूँ कि कृपया मेरी पुत्री के उपचार के लिए आर्थिक सहायता प्रदान करें। आपका यह सहयोग हमारे परिवार के लिए किसी आशीर्वाद से कम नहीं होगा और इस कठिन समय में हमारे लिए एक नई उम्मीद लेकर आएगा। इस पत्र के साथ प्रोफार्मा इनवॉइस और अनुमानित खर्च की विस्तृत जानकारी संलग्न है।

आपके समय और सहयोग के लिए मैं हृदय से आभारी रहूँगा।

सादर,
कुशल पाल

Kushal Pal

Child Care India Trust