





IPDNO/DATE: A/RBMH/25/09013 01-03-2025 12:37 PM  
 HD : 010325243996718 MOB.: -  
 NAME : PREETI  
 F/S : RAJENDRA/-  
 AGE/SEX : 10Y /F  
 DEPT. : GENERAL SURGERY  
 CATEGORY : GENERAL AMT.: 0  
 UNIT NAME : UNIT A WARD: BURN UNIT MALE  
 ADDRESS : BHARATPUR, BHARATPUR  
 RAJASTHAN

NOID

फ सोसायटी, भरतपुर (राज.)

AMW  
6

स्थव्य विभाग, राजस्थान

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

महिला चिकित्सालय, भरतपुर

शय्या शीर्ष टिकिट 261327

क्रम सं. .... रजिस्ट्रेशन सं. .... 6866/12-32

दिनांक ..... वर्ष ..... माह ..... इकाई चिकित्सा  
 वाई Burn ward जांच आदि

नाम श्रीमि उमर शर्मा

पूरा पता शेराट, बयाना

व्यवसाय आयु 18.7 स्त्री या पुरुष धर्म

पिता/पति का नाम

तिथि प्रवेश 1/3/25 अस्थाई निदान Admit in FMW.

निर्वतन सहै निदान MS/ Electric Burn.

उपचार का परिणाम

निर्वतन तिथि 1848 - EK001A

वाई चिकित्सालय द्वारा परीक्षा		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
पुत्र का रंग	एस.पी. गुरुत्व	
प्रतिक्रिया	एल्ब्यूमिन	
बी.पी.	मिस्ट	
डाइएस्ट	ET-01032537217041	

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

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वाई चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

प्रमाणन कागजात  
भरतपुर  
01/03/25

- वाई इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहां अपना नाम लिखना चाहिए।
- टिप्पणियां : 1. इस टिकिट को खाना पूरी की जिम्मेदारी :-  
 1. प्रवेश चिकित्सक 2. वाई इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी पर  
 2. संख्या "एक" के अनुभाग को 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।

PM/24-25/669 White

करीब-वक्त की रिपोर्ट दे रही है

Signature

Print Name

01-03-2025 - 10:23

## प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें, वर्तमान बीमारी का पूर्व-इतिवृत्त, 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 किरा "वार्ड चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट" लिखें ।

Electric shock

- Concussion
- disoriented.

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

T-01032537287041

ECG - Pt - Non cooperative

वाई इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा-प्रतिवेदन

add. ECG

पंजीकृत

Zij. Meropenem 500 mg IV QD

Zj. Amikacin 250 mg IV QD

Zj. Ranitidine 1ap IV QD

Zj. Ondans 4mg IV QD.

Zj. RL 500 ml QD.

Zj. dolo sos.  
1/2 ml.

वर्तमान बीमारी का इतिवृत्त

शारीरिक परीक्षा

दिनांक .....

कनिष्ठ चिकित्सक  
वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

1/3/25

# PATIENT REPORT

**R.B.M.**  
HOSPITAL  
BHARATPUR

S.J.K.  
GOVT MEDICAL COLLEGE  
BHARATPUR

## Informations

Full name  
First name: PREETI  
Surname  
Sex  
Ward: No ward  
Prescriber: No prescriber

Sample ID: 7  
Patient ID: 12764  
Collection Date: 02/03/2025 10:16  
Validation Date: 02/03/2025 10:21  
Validation User: nullResult  
Rack - Pos: 009545 - 7



## Results

C	Instrument	YUMIZEN H1500
FSC	4.40	10 <sup>6</sup> /m 3.80 - 6.00
HGB	13.0	g/dL 12.0 - 17.0
HCT	37.8	% 36.0 - 54.0
MCV	65.9	fL 78.0 - 100.0
MCH	29.5	pg 25.0 - 34.0
MCHC	34.4	g/dL 32.0 - 35.0
RDW-CV	15.1	% 12.0 - 18.0
RDW-SD	40.5	fL 37.0 - 56.0
MCV	4.2	% 0.0 - 20.0
MAO%	2.2	% 2.0 - 10.0
PLT	207	10 <sup>3</sup> /m 150 - 400
LPV	3.4	fL 7.4 - 12.0
PCT	0.200	% 0.150 - 0.400
PDW	15.3	fL 11.0 - 20.0
NRBC%	0.0	% 0.0 - 2.0
NRBC#	0.00	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.15

## Histograms & Matrix



## DIFF Matrix



Comments:  
WBC abnormal DIFF Right Vezro

C	Instrument	YUMIZEN H1500
WBC	13.74	H 10 <sup>3</sup> /m ▲ 3.50 - 10.00
LNC	13.74	H 10 <sup>3</sup> /m ▲ 3.50 - 10.00
LYM%	7.0	% ▼ 15.0 - 45.0
LYM#	1.41	10 <sup>3</sup> /m 1.00 - 4.00
MON%	7.1	% 4.0 - 13.0
MON#	1.2	n 10 <sup>3</sup> /m ▲ 0.20 - 0.80
NEU%	82.0	% ▲ 40.0 - 75.0
NEU#	13.22	H 10 <sup>3</sup> /m ▲ 1.50 - 7.00
EOS%	0.0	% ▼ 0.5 - 7.0
EOS#	0.05	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.50
PLT%	0.0	% 0.0 - 2.0
PLT#	0.00	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.20
IGC%	1.0	% 0.0 - 2.0
IGC#	0.15	10 <sup>3</sup> /m 0.00 -
H.M.1%	0.0	% ▲ 0.0 - 0.5
H.M.1#	0.09	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.10
H.M.2%	0.0	% 0.0 - 0.2
H.M.2#	0.00	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.05
H.M.3%	1.0	% 0.0 - 3.0
H.M.3#	1.24	n 10 <sup>3</sup> /m ▲ 0.00 - 0.20
ALY%	0.2	% 0.0 - 2.5
ALY#	0.03	10 <sup>3</sup> /m 0.00 - 0.25

Signature

Print Date

02/03/2025 - 10:23

GOVT. MEDICAL COLLEGE BHARATPUR  
BIO-CHEMISTRY DEPT. RBM GOVT. HOSPITAL BHARATPUR

BIO-CHEMISTRY REPORT

Index 03/02/2025 9:16 AM

Print time[03/02/2025 11:12]

S.No. 0009

PATIENT'S NAME

S.ID

12764 PREETI

Age

Sex

TEST NAME

RESULT

NORMAL RANGE

GLUCOSE	134.8	70.0	110.0 mg/dL	H
SGOT (AST)	66.6	0.0	45.0 U/L	H
TOTAL BILIRUBIN	0.75	0.20	1.10 mg/dL	
DIRECT BILIRUBIN	0.15	0.10	0.80 mg/dL	
TOTAL PROTEIN	6.47	6.00	8.30 g/dL	
ALBUMIN	3.93	3.40	5.40 g/dL	
URIC ACID	3.70	3.40	7.00 mg/dL	
CREATININE	0.56	0.60	1.40 mg/dL	L
SGPT (ALT)	37.1	0.0	42.0 U/L	
UREA	26.6	13.0	40.0 mg/dL	
ALKALINE PHOSP	244.3	28.0	94.0 U/L	H
A/G Ratio	1.5	1.2	2.5	
Indirect Bilirubin	0.60	0.00	0.80	

Signature

\* End of Report\*

ID: 2955

02-03-2025 09:58:36

Male Years

*Paul H*

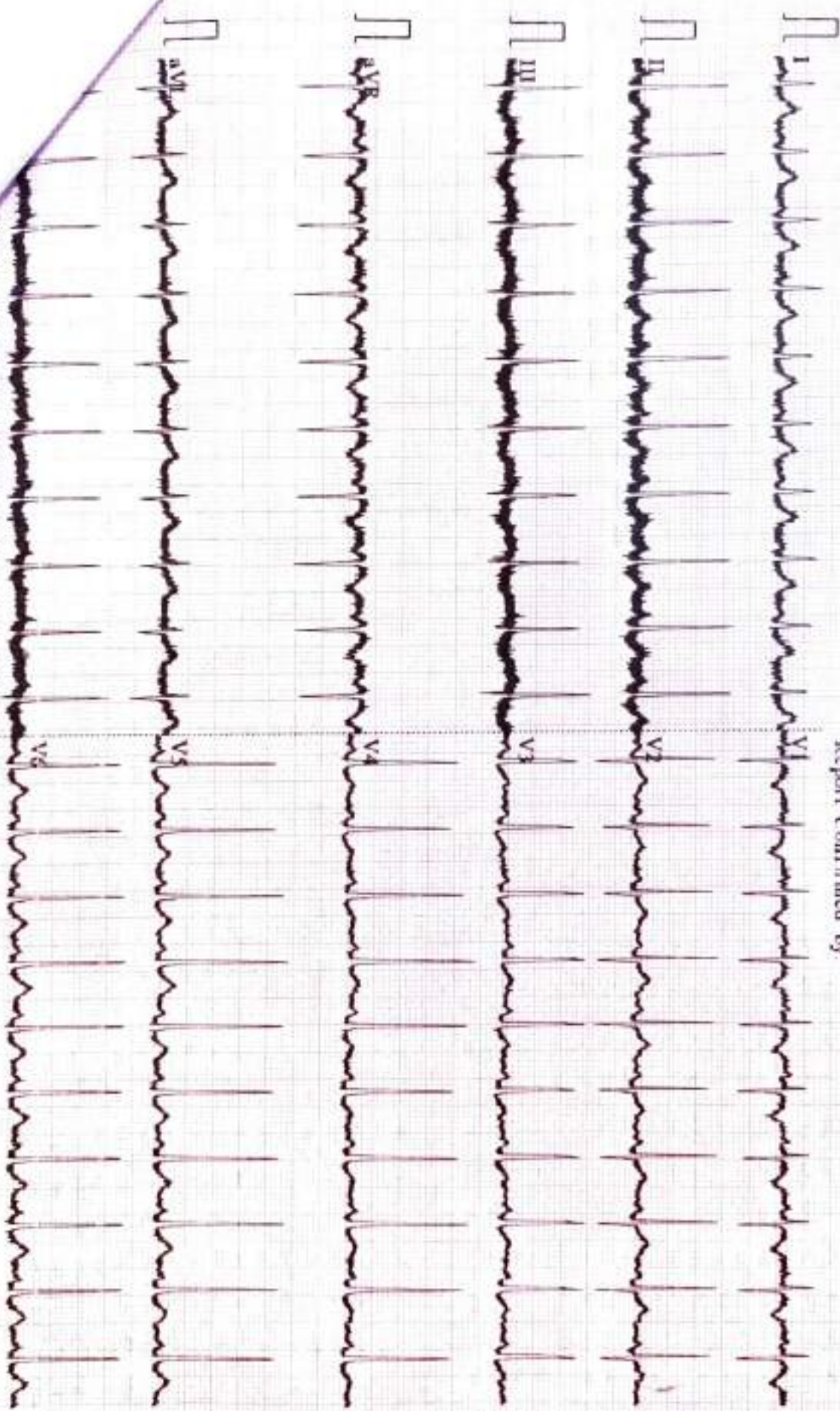
Diagnosis Information:

Sinus Tachycardia

Ventricular preexcitation type B

HR : 120 bpm  
P : 75 ms  
PR : 107 ms  
QRS : 69 ms  
QTc : 301/427 ms  
P:QRS/T : 62/66/4  
RV5/SV1 : 2.31/0.803 mV

Report Confirmed by:



25mm/s 10mm/mV 2.50s 120 V2.2 SEMIP V1.81

सामु.स्वा.केन्द्र बयाना जिला-भरतपुर राजस्थान  
रेफरल कार्ड

वीपीएल कार्ड धारी  
हैं/ नहीं

एलसी  
हैं/ नहीं

1. रेफर करने वाली संस्था का नाम..... S.D.H. Bayan
2. रोगी का नाम पति/पिता का नाम..... श्री. राजेश कुमार - पता 216-216-216
3. संस्था का नाम जहाँ रेफर किया गया..... 4-4-8-8
4. पंजीकरण संख्या दिनांक व समय.....  
EM 1648 / 1/3/24 at 10:30 AM

अस्थाई चिकित्सीय निदान

रेफर करने का कारण

जांच/परामर्श/अन्य

नैदानिक(क्लीनिकल) टिप्पणी एवं उपचार एवं का विवरण  
(परीक्षण/जांच/ उपचार/रोगी की स्थिति एवं समय)

Fluoride

- 60 per  
Kajanto Kishan Kumar  
Sharma  
202  
10:55 AM

2 12c 2000 >  
2 T.S-020  
2 D.P.S 100  
2 calcium 500  
2 Iron 100  
2 Iron  
2 Calcium  
2 Magnesium 1000

per 60  
AM 10:55

विक्रम सिंह

3

इत्यादि.....

हस्ताक्षर

रेफर कर्ता चिकित्सक

(वि.अ./व.चि.अ./क.वि./व.वरि.)





Electro Bio

Adverts  
ECG

T- 01032537267041

रा.

हस्ताक्षर चिकित्सक

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

- चिकित्सालय में दी गई सेवाओं के लिये "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर अपना फीडबैक दर्ज करावें।
- जीव रिपोर्ट व ऑनलाईन पंजीकरण हेतु वेबसाइट 'https://ihms.health.rajasthan.gov.in' या 'IHMS Rajasthan' मोबाइल एप लॉन्-इन 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

<p>वस्तु चाप</p> <p>.....</p> <p>डाइएस्ट .....</p> <p>संवेदनहरण</p> <p>स्थानीय</p> <p>सामान्य</p> <p>वजन</p> <p>शारीरिक भार</p>	<p>ऑपरेशन टिप्पणियाँ</p> <p>दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा ।</p> <p>ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय है ।</p> <p>ऑपरेशन की तिथि .....</p> <p>सर्जन का समय .....</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
<p>17/11/24</p> <p><u>Catheterisation</u></p>	<p>G. Muzey</p> <p>10 Electric beam -</p> <p>314. beam limb beams.</p> <p><u>Med</u></p> <p>- silversulfadiazine cream (1)</p> <p>- Lignocaine jelly (2)</p> <p>Dr. Chandra B. Grewal 30/11/24</p> <p>- Dr. Chandra 30/11/24</p> <p>- Dr. Kamal 1/12/24</p> <p>- Dr. Anoop 02/12/24</p> <p>- Dr. R. G. Grewal 1/12/24</p>	<p>Insertable -</p>

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वाई चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
--------	------------------	-------------------------------------------------------------

02/03/25

03/03/25

H/O Electric Bhan



DE/22 Deep burn  
 Extensive ulceration  
 Blister formation

By Aml ① - 500 mg  
 By Metro 200 mg  
 By ...  
 By ...

En ...  
 En ...  
 [ASD]

Burn (Antr  
 part)  
 Antr

Clean / Dress ...  
 En ...

1) ...

En ...

2) ...  
 ...

En ...

En ...

3) ...

En ...

En ...

4) ...  
 Complete  
 ASD

En ...

En ...

## Fund Requisition Report for Preeti (Electrical Burn Case)

**Patient Name:** Preeti

**Sex:** Female

**Age:** 6 Years

**Father's Name:** Rajendra

**Diagnosis:** Severe Electrical Burn Injuries (25-30% Burn)

**Hospital Name:** Zanana Bhartpur

**Date of Admission:** 01 March 2025

### Overall Analysis

Preeti, a 6-year-old girl, has suffered severe electrical burn injuries covering 25-30% of her body and has been admitted to Zanana Bhartpur for immediate medical intervention. She requires extensive burn management, including ICU care, skin grafting, infection control, and other life-saving treatments. Due to the severity of her condition, she is undergoing continuous monitoring, surgical procedures, and intensive care support. The estimated fund requirement is detailed below.

### Fund Requirement - During Hospital Stay

Fund Description	Amount (₹)
ICU Stay & Intensive Monitoring	40,000.00
Burn Surgery & Skin Grafting Procedures	50,000.00
Medications & Pain Management	20,000.00
Wound Dressing & Infection Control	15,000.00
Pathology & Diagnostics	10,000.00
Emergency Medical Procedures	12,000.00
<b>Total (in numbers)</b>	<b>₹1,47,000.00</b>
<b>Total (in words)</b>	<b>One Lakh Forty-Seven Thousand Only</b>

### Request for Support

We earnestly appeal to donors and well-wishers to extend their support for Preeti's treatment. Your generous contributions will directly assist in covering medical expenses and ensuring her recovery from this critical condition.

**For Donations or Further Inquiries, Please Contact:**

**Phone:** 9971132733

This is system generated, signature and seal are not required.

## Request Letter

सेवा में,

निदेशक महोदय,

चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट

दिनांक: 1/03/2025

विषय: मेरी बेटी के उपचार हेतु आर्थिक सहायता का अनुरोध

मान्यवर,

मैं, राजेंद्र, आपसे विनम्र निवेदन करता हूँ कि मेरी बेटी प्रीति के उपचार के लिए कृपया आर्थिक सहायता प्रदान करें।

मेरी बेटी गंभीर रूप से बिजली के करंट से झुलस गई है, जिससे उसे 25-30% जलने के गहरे घाव हो गए हैं। डॉक्टरों के अनुसार, उसे त्वचा प्रत्यारोपण, गहन देखभाल, संक्रमण नियंत्रण, और अन्य जीवनरक्षक प्रक्रियाओं की आवश्यकता है।

इसका अनुमानित खर्च ₹1,47,000 है, जिसमें अस्पताल में भर्ती, सर्जरी, दवाइयाँ, परीक्षण और अन्य आवश्यक लागतें शामिल हैं। यह खर्च हमारी आर्थिक क्षमता से बाहर है, और हम इसे स्वयं वहन करने में असमर्थ हैं।

अतः मैं चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट से विनम्र निवेदन करता हूँ कि कृपया मेरी बेटी के उपचार के लिए आर्थिक सहायता प्रदान करें। आपका यह सहयोग हमारे परिवार के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण होगा और 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,

राजेंद्र

