









Jindal Super Specialty Hospital

(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)
SPM Nagar, Bharatpur, Ph: 05644 - 294560



Miss. NITYA
IPD No: 23-41362
Age/Sex: 10 M/F
Dr. KAPIL JINDAL



Pt ID: 220290

मति-पत्र

मरीज का नाम:
चिकित्सक का नाम:
भर्ती दिनांक:
पोसीज / पैकेज नाम:

दिनांक: 24/09/25

रजिस्ट्रेशन नं.: 220200

रूम अंश: 10000

रूम किराया:

भर्ती मरीज को एडवांस निम्न प्रकार से जमा कराना होगा:

• जनरल वार्ड : 5000/-

• आई.सी.यू. : 20,000/-

• प्राइवेट रूम : 10,000/-

• एन.आई.सी.यू. : 5000/-

आपके खाते में राशि हमेशा जमा होनी चाहिये। इसके लिये कृपया हर सुबह पिछले दिन का खर्चा आईपीडी रिशेप्शन से मालूम करके आवश्यकतानुसार राशि जमा करें।

ऑपरेशन / पैकेज का पूरा पैसा ऑपरेशन से पहले जमा कराना होगा।

पास-एक मरीज के साथ केवल एक परिजन पास दिया जायेगा। वार्ड में जाने के लिये यह पास गले में लटकाना आवश्यक है। बिना पासधारी व्यक्ति को वार्ड में प्रवेश नहीं दिया जायेगा।

12 साल से कम उम्र के बच्चे का वार्ड में प्रवेश वर्जित है।

रात्रि 8 बजे से सुबह 6 बजे तक पूरे अस्पताल क्षेत्र में बिना पासधारी व्यक्ति को रहने की अनुमति नहीं होगी। परिजनों की सुविधा के लिये नजदीक ही धर्मशाला एवं गेस्ट हाउस उपलब्ध है।

आई.सी.यू. में भर्ती मरीज के पास किसी भी परिजन को रहने की अनुमति नहीं है। दिन में दो बार सुबह 8:30 से 9:30 के बीच एवं सांय 5-6 के बीच केवल 5 मिनट के लिये केवल एक परिजन मरीज से मिल सकता है। मरीज की स्थिति की जानकारी उसी समय डॉक्टर द्वारा दी जायेगी। इसके अलावा मरीज की स्थिति में कोई विशेष सुधार या गिरावट आने पर जानकारी परिजनों को दी जायेगी।

सभी भर्ती मरीजों को अस्पताल के कपड़े पहनना आवश्यक है। बाहर के कपड़े, चादर, बिस्तर, जूते-चप्पल वार्ड में लाने की अनुमति नहीं होगी। अमानती सामान कक्ष की सुविधा में गेट गार्ड रूम के पास उपलब्ध है।

छुट्टी के समय बिल तैयार करने में एक से डेढ़ घंटे का समय लग सकता है। यदि किसी को जाने की जल्दी है तो वह एडवांस पैसा जमा कराके मरीज को ले जा सकते हैं। बाद में बिल तैयार होने पर आप बक़ाय़ा राशि ले जा सकते हैं।

अपने कीमती सामान, मोबाइल और पैसे इत्यादि की सुरक्षा स्वयं करें।

9. जनरल वार्ड के मरीज को एक कक्ष से दूसरे कक्ष में सुविधानुसार किसी भी समय भेजा जा सकता है।

10. इन्क्यूबेस/ऑपरेट के मरीज भर्ती होने से पहले बिलिंग काउन्टर पर बतायें। बाद में बताने पर Cashless सुविधा देने से मना किया जा सकता है।

आई.सी.यू.

1. आई.सी.यू. में जाने के लिये मरीज के परिजन को अनुमति नहीं है। सिर्फ निर्धारित समय पर मरीज से मिल सकते हैं।

2. आई.सी.यू. में अति बीमार मरीज को रखा जाता है। मरीज की स्थिति में सुधार भी आ सकता है लेकिन मरीज की हालत अचानक बिगड़ भी सकती है और अचानक मौत भी हो सकती है। वक्त-वेक़्त या रात को भी मरीज को जयपुर-दिल्ली या आगरा रेफर करना पड़ सकता है। ये सब बातें जानते समझते हुये मैं अपने मरीज का इलाज इस अस्पताल में कराना चाहता हूँ।

मैं हिन्दी अच्छी तरह से पढ़ना जानता / जानती हूँ। मुझे इलाज से संबंधित किसी प्रकार की कोई गारन्टी नहीं दी गई है।

परिजन के हस्ताक्षर: रु. लाल शर्मा
परिजन का नाम: रु. लाल शर्मा
मरीज से सम्बन्ध: बोवा
फोन नं.: 9057849892

हमें चिरंजीवी / आयुष्मान भारत / ECHS / ESIC / RGHS / TPA योजना के बारे में बता दिया गया है। हमारे पास इस योजना से संबंधित दस्तावेज नहीं हैं।

परिजन के हस्ताक्षर: रु. लाल शर्मा

परिजन का नाम: रु. लाल शर्मा

दिनांक व समय: 24/09/25

मैं अधोहस्ताक्षरी:

स्टाफ का नाम: Dr. Kapil Jindal

हस्ताक्षर: Dr. Kapil Jindal

आईडी नं.: 220

दिनांक: 24/09/25

समय: 9:00

DOC NO: JSSR/CNC/OPD-LH/007

Jindal Super Specialty Hospital

(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)
SPM Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)



INDOOR TICKET

MLC NO.:

Reg. No. 220290 IPD No. 23-41362 Ward/Bed: L.V. Consultant: Dr. K. Jindal.

Patient Name: Baby Nitya W/S/D/o: Age: 11 months Sex: M/F

Address: Balara Kumbhar Kumbhar Ph. No.

D.O Admission & Time: 26/9/21 D.O Operation & Time:

D.O Discharge & Time: D.O Delivery & Time:

Final Diagnosis:

Chief complaints with Duration:

1/2 Post Electric Burn 10-12 days before

→ New bleeding from abscess on head.

→ Electric Burn on (+) Hand & Head

Vitals

BP:

HR: 102/min.

RR:

Sat: 98%

Temp: 99.2°F

Examination

CNS:

→ Conscious

CVS:

→ normal

Resp:

→ Sh + clear

Abd:

→ P/A + soft

Local:

→ normal

Past History:

DM:

CAD:

Any other (Medical/Surgical): none

HT:

Asthma: none

Allergies:

Medication History:

Nutritional Screening: ☐ Diabetic ☐ Diet Non Diabetic ☐ Type of Diet

Last Three Month Appetite: ☐ Increase ☐ Decrease ☐ No change

Dietician Inform: ☐ Yes ☐ No ☐ Not know it ☐ yes specify



DOC NO: JSSH/CNC/TT/001



Name : Miss. NITYA
Age/Sex : 10 M / F
Consultant : KAPIL JINDAL

Reg. No : 220290
Accession No. : 0250926014
Bill / IPD No. : 23-41362

IPD/OPD: IPD
Category : GENERAL
Location : NICU-1/NICU/3



Registration No



Accession No

HAEMATOLOGY*

Sample Collected: 26-09-2025 7:50AM

Sample Type: EDTA BLOOD

Report Gen At : 26-09-2025 8:37AM

Test Name	Status	Results	Unit	Biological Reference Range
HAEMOGLOBIN	L	7.90	gm/dl	11.1-14.1
WBC	H	21.32	$10^3/\mu\text{l}$	6.0-16.0
NEUTROPHILS	L	36.30	%	45-70
LYMPHOCYTES	H	53.20	%	20-40
MONOCYTES		7.70	%	2-10
EOSINOPHIL		2.40	%	1-6
BASOPHIL		0.40	%	0-2%
HAEMATOCRIT(HCT)	L	26.00	%	36-46
Red Cell Count (TRBC)	L	3.86	million/cumm	4.1-5.1
MCV	L	67.40	fl	72-84
MCH	L	20.60	pg	25-29
MCHC	L	30.50	g/dl	32-36
PLATELET COUNT		536.00	$10^3/\mu\text{l}$	200-550

Remarks :

BIOCHEMISTRY

Sample Collected: 26-09-2025 7:50AM

Sample Type: SERUM / PLASMA

Report Gen At : 26-09-2025 8:37AM

Test Name	Status	Results	Unit	Biological Reference Range
CRP	H	9.1	mg/L	0.6-6.0

Remarks :

TECHNICIAN

Dr. Akansha Jain
DNB Pathology
Reg - 42008 / 17227

DR. Preeti Tyagi
MD PATHOLOGY, MCI/09-35445

1000

Kindal Super Specialty Hospital

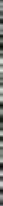
190 No 23-26,
Agencia 1017

PROGRESS SHEET

Name _____

Counselor _____

Date _____



Time	at Doctor
8:00 - 11:00 AM	

temp - 99.4

$$sl_2 = 78$$
[illegible]

W66-21.32

100 20 20
P115-5536

1.4 m/s	
---------	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Page 01 of 01

Name & Sign
of Doctor

1/8-7.90
w6c-21.32
71c-36.30
p15-536
CRP-9.1

DOC NO: JSM/CNC/NCP/063

Shift	Nursing Diagnosis	Nursing Intervention	Out Come	Name / Sign
Morning				
Evening				
Night				

Jindal Super Specialty Hospital

SPM Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)

PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT FORM

e- 261918
me fct+y/y
DNO-2007/1362 Dept.

Time 2pm
Age 1001 Sex F
Ward Picked

Nursing Care Plan												
MTB	26/9/18											
HT	M	E	N	M	E	N	M	E	N	M	E	N
History: Perception												
Impairment	4											
Partially limited	3											
Partially limited	2											
Completely limited	1											
Mobility												
Limitation	4											
Partially limited	3											
Partially limited	2											
Completely Immobility	1											
Texture												
Wetly Moist	4											
Seasonally Moist	3											
Dry Moist	2											
Extremely Moist	1											
Arthron												
Excellent	4											
Adequate	3											
Adequate	2											
Poor	1											
Range of Activity												
Widespread	4											
Widespread	3											
Widespread	2											
Widespread	1											
Friction												
Problem Apparent	3											
Problem Apparent	2											
Problem Present	1											
TOTAL SCORE	12											

Score: 15-16-low risk, 13-14-moderate risk, 10-12-high risk, 9 or below = very high risk. When Braden Scale score 16 or less, implement Pressure Ulcer Prevention Protocols

रोगी और परिवार की शिक्षा पत्र

Page 01 of 01

PI ID: 259280
INVESTIGATION CHART

Reg. No. _____
 Date: _____
 Student Name: _____

INVESTIGATION CHART

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

• HRPcv	7.90								
• T/C	2.20								

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

• Potassium					
• Cholesterol					

[illegible]

• Albumin																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

PATIENT AND FAMILY EDUCATION FORM

1. Name: NITYA
2. Sex: F
3. Date of Birth: 10/01/2000
4. Address: NARAYANA
5. Contact No: 9845678901

रोगी परामर्श रिकॉर्ड

S.P.M. Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)



Jindal Super Specialty Hospital
SPM Nagar, Bhadrachalam, 201401

[illegible]

संवाद का विषय :

हमें समझाया गया है कि हमारे मरीज
माजुक है।

Feb 11

...को विद्यानि

मरीज को होने वाली दिक्कतों से अवगत कराया गया है।

पैलानी से नाग रुख
पुखाना

२५४१८

रभी तौर-तरीकों सहित प्रबंधन की मुझे..... भाषा में समझाई गई है। हस्तक्षेपों और प्रक्रिया को अधिकृत समझाया गया है।

प्रोक्टर का नाम Dr. P. S. Dhillon

रिप्लेदार का नाम २२ दिने

(यदि लागू हो तो)

साधारण २१८

इन्साफिरा २१८-३

— ६८५ —

परीक्षा 26/9/15 समय

तारीख 26/9/15

सादीय

ग्रीक साहित्य संबंध

FCAT

सामान्य

(To be filled at time of discharge)

I hereby confirm that Meifamily-Relatives have been educated about all the above information and we / I have understood every information in detail.

Patient / Relative's Name:

Signature:

DOC NO.: JS5HCNCPPAFET033

No. JSSH/CN/CDC/F1072

Date :		Morning (M)	Evening (E)	Night (N)
INDICATION (Diagnose Reason for admission Current problem)	BACKGROUND (Patient History, Clinical background of concern)	ASSESSMENT (Current Problems, Observation and treatment)	RECOMMENDATION (Post handover Plan) (Include request and Risk)	Handover Given By (Dr. Name & Sign)
Handover Taken By (Dr. Name & Sign)				

Page 01 of 01

DOCTOR HAND OVER FORM

Patient Name : _____
 Department : _____
 Age/Sex : _____
 Reg. No. : _____
 Consultant Name : _____
 PD No. : _____
 DOA : _____

DOCTOR HAND OVER FORM

Nursing Care Plan

Shift	Nursing Diagnosis	Nursing Intervention	Out Come	Name / Sign
Morning 8 AM to 2 PM	Electric Burn	iv antibiotic infused continuous	iv monitor vitals closely	Rudolf
Evening				
Night				

Page 01 of 01

भर्ती दिनांक:
 प्रोसीजर / वैकेज नाम

Pt ID: 220290

रूम क्रियाया:

RAJ JINDAL SUPER SPECIALTY HOSPITAL
(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)
SPM Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)
Email ID : rjhospital@gmail.com Tel. No. : 05644 - 236550, 9929711555



ADMISSION SLIP

REG ID	: 220290	IPD NO.	: 23-41362
PT NAME	: MISS. NITYA	AGE/SEX	: 10 M / F
S/O D W/O	: D/O RAVINDRA	BILLING CATEGORY	: GENERAL
NAR / ROOM NO	: NICU-1	BED NO	: 3
CONSULTANT DR.	: KAPIL JINDAL	D.O.A.	: 26-09-2025
MOB NO	: 9057849892	D.O.A. TIME	: 7:22AM
ATTENDANT CARD NO		D.O.D. & TIME	

ADDRESS : BALARA KHURD KUMHER, BHARATPUR, RAJASTHAN, INDIA

Patient	Category	TPA	RSBY	ESIC

User Name & sign--

RAHUL SHARMA

Final Diagnosis

PATIENT COUNSELLING RECORD

CONTENT OF DIALOGUE :

We have been explained that the condition of our patient critical

We have been apprised of the issues faced by the patient

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
- We have discussed the further line of management and overall prognosis and length of stay of our patient. The line management including all the modalities has been explained in.....
- (Language) Interventions and procedures have duly explained.
- Name of Doctor..... Signature.....
- Name of Relative..... Signature.....
- Name of Interpreter..... Signature.....
- Date..... Time..... Date..... Time..... Date..... Time.....
- Relation with Patient..... Date..... Time.....

Doc No: JSSHCNCDCFR072

Jindal Super Specialty Hospital
 (A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)

NURSE

Staff No. Ward

Designated Name :

Staff ID: 220208

Handover

Age/Sex:

Sheet No:

STAFF HANDOVER FORM

IDENTIFY (Identify self, position, who you are)	SN Suresh Kumar
IDENTIFY patient, position, and No.)	Baby Nitya (P1)
ITATION (Diagnosis, reason for admission, Current problem)	Pt Elective Barm Abduct on
ACKGROUND (Patient history-clinical Background or aspect)	Nil
ASSESSMENT (Current problems, observations and patients)	
RECOMMENDATION (Post and over plan; include patient and Risk)	Pt to Isolation

HANDOVER BY
 Suresh Kumar
 (999)

HANDOVER TO

Date & Time

Nursing Progress Notes

26/9/25	Pt all treatment done
	Pt blood sugar send @ day
	Pt in case
	Pt safe to proceed ward

DOC NO: JSSHCNCNPNH0014

1. Actual, 2. Package list (Excluding Medicine, Med, Blood, ICU, investigation) For

J. Medicines: Own Hospital

1. Medicines: Don't Hospital
Fractional Resignation of Electric Burn about on Hand's (4)

JINDAL SUPER SPECIALTY HOSPITAL
(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)
SPM Nagar, Bhilaiapur-321001 (Rajasthan)
Enquiry ID : jhospidh@gmail.com Tel. No. : 05644 - 236550, 9829711566



Prescription and Administration Record

Investigative Advertising

CDC, CPD

Cart Plus:

2

By Agreement 300 on 8-1

mg. vit. E 2 mg. Zn 5000

29. Contact 1 not on street

Sybil: M. 2 and 100 g 505.

Sept. 24/79 5 PM 705 to 605.

1 on fluid DMS + F-Cl @ 25-30 ml/h.

→ cleaning & dressing in 50s + 1940s

Safe Parenting: 7 Principles 2/1/2021

Antropometria: 72 cm

Rehabilitation/Auditory:

PMO Numpy

Date & Time:

Summary

DOC NO: JHS/CNC/77/001

Doctor Name _____

Dr. K. J. J. J. J.

Date & Time:

$$16 \mid 7 \mid 25$$

Signature: _____

2

10C.ND.185H/CNCPAR.016

Page 12 of 17

भर्ती दिनांक:
प्रोसीजर / पैकेज नाम

Pt ID:220290

रूम क्रमांक:
रूम क्रियाया:



JINDAL SUPER SPECIALTY HOSPITAL

(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)

SPM Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)

Email ID : rjhospital@gmail.com Tel. No. : 05644 - 236550, 9929711555



ADMISSION SLIP

REG NO	: 220290	IPD NO.	: 23-41362
PT NAME	: Miss. NITYA	AGE/SEX	: 10 M / F
S/O D/O W/O	: D/O RAVINDRA	BILLING CATEGORY	: GENERAL
WARD/ROOM NO	: NICU-1	BED NO	: 3
CONSULTANT DR.	: KAPIL JINDAL	D.O.A.	: 26-09-2025
MOBILE NO	: 9057849892	D.O.A. TIME	: 7:22AM
ATTENDANT CARD NO.		D.O.D. & TIME	

ADDRESS : BALARA KHURD KUMHER, BHARATPUR, RAJASTHAN, INDIA

Patient Category	TPA	RSBY	ESIC
------------------	-----	------	------

User Name & sign--

RAHUL SHARMA

Provisional Diagnosis

भर्ती दिनांक:
 प्रोसीजर / वैकेज नाम

Pt ID: 220290

रूम क्रियाया:

RAJ JINDAL SUPER SPECIALTY HOSPITAL
(A Unit of Raj Jindal Hospital and Research Centre Pvt. Ltd.)
SPM Nagar, Bharatpur-321001 (Rajasthan)
Email ID : rjhospital@gmail.com Tel. No. : 05644 - 236550, 9929711555



ADMISSION SLIP

REG ID	: 220290	IPD NO.	: 23-41362
PT NAME	: MISS. NITYA	AGE/SEX	: 10 M / F
S/O / D W/O	: D/O RAVINDRA	BILLING CATEGORY	: GENERAL
NAR / ROOM NO	: NICU-1	BED NO	: 3
CONSULTANT DR.	: KAPIL JINDAL	D.O.A.	: 26-09-2025
MOB / NO	: 9057849892	D.O.A. TIME	: 7:22AM
ATTENDANT CARD NO		D.O.D. & TIME	

ADDRESS : BALARA KHURD KUMHER, BHARATPUR, RAJASTHAN, INDIA

Patient	Category	TPA	RSBY	ESIC

User Name & sign--

RAHUL SHARMA

Final Diagnosis