

3. Probes are with utmost
4. Never leave
5. Fix baby probe
6. Air probe sho
7. Do not use any
damp cloth with mild soap & water.





Results

Run Date 30/10/2025 09:14:10 AM
Last Name
First Name B/O HAFIJAN
Gender Male Age
Patient ID AUTO_PID00831
Date of birth
Sample comments

Operator RUDRAPATH
Sample ID AUTO_SID0006
Department
Physician DR MORDHWAJ SINGH JI
Type Man

VD

Remarks
sis Convulsio
ness, Abd.
ntion, RD,
ing, Apnea

Recommended actions

Slide review

Alarms

No control

WBC

MON Interference

Susp. Pathologies

PLT aggregate ?

Leukocytosis

Neutrophilia

ABO RH - "A" positive

CPP - 10.1

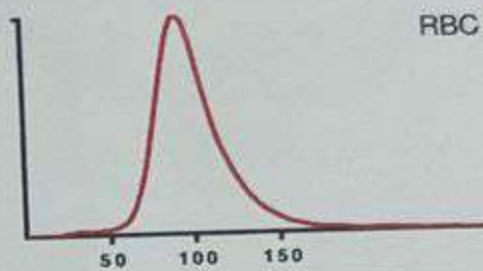
Urea - 54.9

Creatinine - 0.97

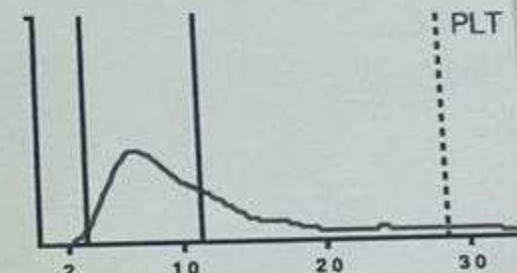
Cal - 6.1

Li/Li -

				Range
RBC	4.70	*	10 ⁶ /μL	4.20 - 6.00
HGB	14.5		g/dL	13.0 - 17.0
HCT	46.3	*	%	39.0 - 52.0
MCV	98.6	*	μm ³	76.0 - 100.0
MCH	30.9		pg	26.0 - 34.0
MCHC	31.4	L	g/dL	32.0 - 35.0
MV-CV	13.1		%	11.0 - 16.0
MV-SD	54.8	h	μm ³	37.0 - 49.0
PLT	228	*	10 ³ /μL	150 - 400
PCT	0.23	*	%	0.15 - 0.40
MPV	10.2	*	μm ³	8.0 - 11.0
PDW	14.4	*	μm ³	11.0 - 22.0
LCC	78		10 ³ /μL	44 - 140
LCR	34.0		%	18.0 - 50.0

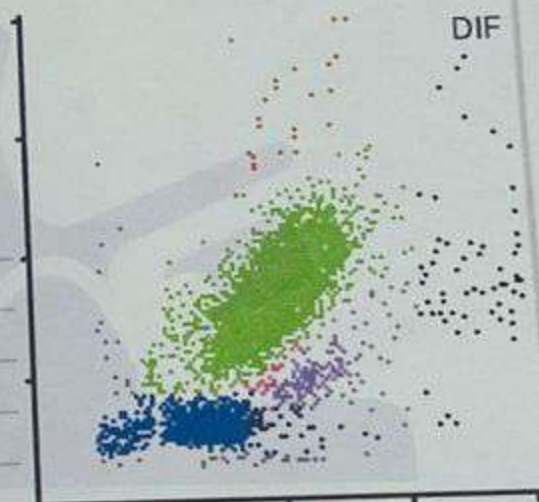


RBC



PLT

				Range
WBC	13.35	H	10 ³ /μL	3.50 - 10.00
NEU	11.03	H*	%	40.0 - 73.0
LYM	1.91	*	%	15.0 - 45.0
MON	0.23	*	%	4.0 - 12.0
EOS	0.03	*	%	0.5 - 7.0
BAS	0.05	*	%	0.0 - 2.0
LIC	0.10	*	%	0.0 - 1.0



DIF

Slide Review

Neutrophil

Lymphocyte

Monocyte

Eosinophil

Basophil

Atypical Lymphocyte

Other

Myeloblast

Promyelocyte

Myelocyte

Metamyelocyte

Blast

Target Cell

Sickle Cell

Anisocytosis

Hypochromia

Polychromasia

Poikilocytosis

Microcytosis

Macrocytosis

Platelet Clumps

Reviewed on _____ by _____ Signature :

30/10/2025 09:15:23 AM

Printed by : RUDRAPATH

S/N103YOXH03059

1

Technician

All tests have technical limitation. The reported results are for information and for interpretation of the referring doctor only. Corroborative clinico pathological interpretation is mandatory. In case of disparity test may be repeated immediately. Patient is advised to contact



Daksh Multi Specialty Hospital

(A unit of Daksh Hospital)

88, Rajendra Nagar, Near Bhagat Singh Circle, Bharatpur-321001 (Raj.) Helpline No.: 8529502302

Reg. No. _____ Ward / Bed : _____
Patient Name : BIP MAHJON Age/Sex: N31M
Consultant Name : Dr. M.D.

गम्भीर रोगी सहमति-पत्र

1. मैं _____ अपने मरीज _____ की सभी जानकारी लेने एवं मरीज के बारे में सभी प्रकार के निर्णय लेने के लिये पूर्ण रूप से जिम्मेदार हूँ।
2. मुझे मेरे मरीज _____ की बीमारी की गंभीरता एवं संभावित खतरों के बारे में ठीक प्रकार से समझा दिया गया है।
3. मैं अपने मरीज का इलाज दक्ष मल्टी स्पेशियलटी हॉस्पिटल में अपनी स्वयं की इच्छा से करा रहा हूँ। जबकि चिकित्सक द्वारा मुझे मरीज की स्थिति ठीक प्रकार से समझा दी गयी है।
4. इलाज के दौरान अगर चिकित्सक द्वारा मरीज को बाहर ले जाने की सलाह दी जाती है तो मैं इसके लिये तैयार रहूँगा।
5. चिकित्सक द्वारा (मरीज के बेहतर इलाज के लिये) दी गई सलाह को मैं मानने के लिये तैयार हूँ।
6. आईसीयू/एनआईसीयू / पीआईसीयू / एचडीयू में भर्ती मरीज को उसकी गंभीरता के हिसाब से रखा जाता है। चिकित्सक बेहतर चिकित्सा प्रदान कर सकता है। पूर्ण स्वास्थ्य की गारन्टी नहीं दे सकता है।
7. मुझे मेरे मरीज के इलाज न कराने/कहीं और ले जाने का अधिकार है। ये मुझे ठीक प्रकार से मालूम है।
8. यह सब जानते हुये मैं अपने मरीज का इलाज कराने की सहमति देता हूँ। मुझे अच्छी तरह से मालूम है कि मेरे मरीज के इलाज के बारे में कितना खर्चा होगा और मैं यह जिम्मेदारी लेता हूँ कि अपने मरीज के इलाज में जो खर्चा होगा उसका पूरा भुगतान हॉस्पिटल को देकर जाऊँगा।

दिनांक : 29-10-24 (1st Mon)
समय : 5:30 PM

परिजन के हस्ताक्षर: [Signature]
परिजन का नाम: [Name]
रोगी से सम्बन्ध: पिता
फोननं. : 7340407153

Consent for Critical Patient

1. I am fully responsible for taking all the decisions for my patient
2. I have been properly explained about the seriousness and potential dangers of the illness of my patient.
3. I am seeking treatment for my patient at Daksh Multi Specialty Hospital of my own will. The condition of the patient has been properly explained to me by the doctor.
4. If during the treatment the doctor advises to take the patient to another hospital, then I will be ready for this.
5. I am ready to accept the advice given by the doctor (for better treatment of the patient).
6. The patient is admitted in ICU / NICU / PICU / HDU due to his severity. The doctor cannot guarantee success of treatment.
7. I know that I have the right to refuse treatment / take my patient.
8. I hereby give consent to the hospital to treat my patient. I understand the cost of treatment and I take responsibility to pay the entire cost to the hospital.

Date : Attendant Name :
Time : Relationship with patient :
Signature :
Mobile No. :



DAKSH CHILDREN'S HOSPITAL

A unit of Daksh Hospital

Advance Pediatric Care Centre

RECEIPT

Patient Name : HAFIJAN
Age / Gender : 1 Days / Male
Receipt No. : 221,603

Patient Reg No : 165250
Received Date : 29/10/2025 17:42:49
IPD/OPD NO. : 17167

S.No.	Particular	Amount
1.	Deposit	5000.00

Amount(In Words) : Five Thousand Rupess Only.

Payment Mode : Cash

UTR No. :

REMARK :

Print By : AJAY

Thank You.....

Signatory Authority

	PCV-3			
6 Months	Influenza (IIV)-1			
7 Months	Influenza (IIV)-2			
6-9 Months	Typhoid conjugate Vaccine			
9 Months	MMR - 1			
12 Months	Hepatitis A			
	MMR - 2			
15 Months	Varicella - 1			
	PCV booster			
16-18 Months	DtwP/DTaP-B1			
	Hib-B1			
	IPV-B1			
18-19 Months	Hep A-2			
	Varicella-2			
4-6	DTwP/DTaP-B2			
	IPV-B2			
	MMR-3			
	Tdap			
	HPV			

DAKS



DAKSH CHILDREN HOSPITAL

A unit of Daksh Hospital



ADVANCE PEDIATRIC CARE CENTRE

88, Rajendra Nagar, Ghana Road, Near Bhagat Singh Circle, Bharatpur (U.P.)
Helpline No.: 8529502302

TREATMENT CHART

Patient: _____ Age: _____ Sex: _____ Weight: _____
Diagnosis: _____ G: _____ P: _____ PT/PF: _____ SGA/AGA/LGA: _____ GA: _____ LSCS/NVD: _____

Diagnosis		G	P	PT/PF	SGA/VGA/LGA		Remarks	
Date/Time	Temp	HR	RR	BP/CRT	STOOL/URINE	NG Feeding Amt. Ebm/Residue TM	- Cynosis Convulsions - Alteredness, Abdominal Distention, RD, Grunting, Apnea	BC GB CT CV CH HC CV SD
29/10/21			80-90					4.70 14.5 46.3 98.6 30.9 31.4 13.1 54.8
6pm	①	110	94+				Seizure Activated O2 by HFNC Start	LT 228 CT 0.23 PV 10.1 DW 14.1 CC 78 CR 34
7pm	②	112	95+					IBC 13
30/10/21								NEU 1 LYM 1 ION 1 EOS BAS LIC
2pm	①	130	97+				O2 by HFNC Continued Feed on demand Seizure Activated	rophil phocy ocyte noph ophil ical er iewe 0/2 tes
4pm	①	128	96+					
6pm	②	120	97+					

Run Date: _____
Last Name: _____
First Name: _____
Gender: _____
Patient ID: _____

Date of birth: _____
Sample comment: _____

BC 4.70
GB 14.5
CT 46.3
CV 98.6
CH 30.9
HC 31.4
CV 13.1
SD 54.8

LT 228
CT 0.23
PV 10.2
DW 14.4
CC 78
CR 34

IBC 13

NEU 11
LYM 1
ION 1
EOS 1
BAS 1
LIC 1

rophil
phocy
ocyte
nophi
phil
ical
er

iewe

0/2

tes
ico

FT/NVS
NO CAB P.A.
NIF-16

ent's Name BIO HARTON INBING Ward No. Bed No.

Name & Medicine	Date & Time	Date & Time	Date & Time	Date & Time
O ₂ by 1-7 PNC	6 PM			
O ₂ NIS 30 mg +	6 PM	1.5 PM Pricate 3 PM		
2.5 mg O ₂ Phinob. <u>1.V</u>				
O ₂ Dine @ 8 PM	6 PM			
O ₂ Pip 20 1.12 g +	6 PM	6-2-10	6-2-10	
100 mg Give 2.5 mg ✓				
O ₂ milky 0.3	6 PM	6-6	6-6	
✓				
O ₂ vitric oil	6 PM			
<u>1.V</u>				
y Ca++ 2.5 mg +	6 PM	6-6	6-6	
sy ✓				
A.B.S ⇒ 88 mg/dl		RBS 194 mg/dl		
w EPSOLive 1 me + 20 me		1.5 AM		
MS Stru				
Linospan				
1M Linospan 15 ml 1-17	6 PM	6-2-10		
O ₂ Phinob 1-19				
Give 0.3 mg ✓			8 AM 6	