

OFFICE OF CHIEF MEDICAL OFFICER, HARIDWAR
DISABILITY CERTIFICATE

Certificate No. M-2/ 17812

Date: 2/07/19

This is to certify that Shri/Smt./Mm. Akshat Chaudhary
 Son/Wife/Daughter of Shri. Sudhis Kumar Age: 19 Sex: M
 Address: 32/1A (137) Shiv Vihar, Haridwar Identification Mark (s): A black mole
 is suffering from permanent disability of following category: on Lt upper limb.



[Signature]
Chief Medical Officer
Haridwar

A. Locomotor or Cerebral palsy:

- (i) BL-Both legs affected but not arms
- (ii) BA-Both arms affected (a) Impaired reach (b) Weakness of grip
- (iii) BLA-Both legs and both arms affected
- (iv) OL-One Leg affected (right or left) (a) Impaired reach (b) Weakness of grip Ataxic
- (v) OA-One arms affected (a) Impaired reach (b) Weakness of grip Ataxic
- (vi) BS-Stiff back and hips (can not sit or sleep)
- (vii) MW-Muscular weakness and limited physical endurance

B. Blindness or Lam Vision

- (i) B-Blind

(ii) PB-Partially Blind
BL Sensorineural loss (83%)

C. Hearing Impairment:

- (i) D-Deaf

(ii) PD-Partially Deaf (Delete the category which ever is not applicable)

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve/reassessment of this case is not recommended/is recommended after a period

of X years X Months

3. Percentage of disability in his/her case is 83-1 Eighty three percent percent.

4. Sh./Smt./Mm. Akshat Chaudhary Meets the following physical requirements for discharge of his/her duties.

- (i) F-can perform work by manipulating with fingers Yes/No
- (ii) PP-can perform work by pulling and pushing Yes/No
- (iii) L-can perform work lifting Yes/No
- (iv) KC-can perform work by kneeling and crouching Yes/No
- (v) B-can perform work by bending Yes/No
- (vi) S-can perform work by sitting Yes/No
- (vii) ST-can perform work by standing Yes/No
- (viii) W-can perform work by Walking Yes/No
- (ix) SE-can perform work by Seeing Yes/No
- (x) H-can perform work by hearing / speaking Yes/No
- (xi) RW-can perform work by reading and writing Yes/No

[Signature]
Member
Medical Board

[Signature]
Member
Medical Board

[Signature]
Chief Medical Officer
Haridwar
Medical Board

8534050050 (For Appointment)
9927185515
10:30am to 1:30pm
5:30pm to 7:00pm



आरोगी मेडिकेयर

मानसिक चिकित्सालय

राज मन्डी, निकट गाय फर्मा, राजी - 247687

रोगी का नाम Akash Chandra उम्र 23/4
पता Roorkee जिला 10-16-21
B.P. WL: 9.7.19

डॉ. किरन सिंह

MBBS, MD, DNB, MIPS

मनोचिकित्सक

पूर्व चिकित्सक : AIIMS, MGIMS (MAH)

समस्याएँ :-

- निर्वी
- मन न लगना
- चिड़चिड़ापन
- नींद न आना या ज्यादा जाना
- उत्तेजित रहना
- घबराहट होना
- शक करना, भूल जाना
- बिना कारण डरना
- नसों का दर्द
- सिर दर्द/माइग्रेन
- तनाव/डिप्रेशन
- दौरे पड़ना
- ज्यादा गुस्सा आना
- नशे की लत
- आत्महत्या के विचार
- यादाश्त कम होना
- उदासी/विन्ता
- वृद्धम
- चर्चों में व्यवहारिक परेशानियाँ
- नशा
- रोबस रोग
- बार-बार किसी काम को करना (OCD)
- तेजी का आना
- जुमसुम/उदास रहना
- धक्कर आना
- रोगों का सफलता पूर्वक इलाज
- ECG, EEG की सुविधा उपलब्ध है।

Re.

OT cefixim 150 mg qd

1-x-x. 800mg

am: 3mg qd

OT olanz 10 mg hs

x-x-1 1000mg

am 1/2 hs.

X iscleus

(W)

इमरजेंसी सुविधा उपलब्ध नहीं है।

*अनुविधा से बचने के लिये पहले फोन पर सलाह लें।

शनिवार सायं काल एवं रविवार पूर्ण अवकाश

NOT VALID FOR MEDICO LEGAL PURPOSE

यह पर्चा दस दिनों के लिये मान्य है।

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	पूरु जनपद / सदरतील का नाम	स्थानानुसार हेतु 10 ऐच्छिक स्थान परिवर्तन क्रम में	एक ही शारा जिसके अन्तर्गत अनुसार अनुरोध किया गया है (साक्ष्यों सहित)		टिप्पणी
						7	8	
1	डॉ० परमज कुमार	सहायक अभियन्ता	ग्रामखण्ड लो०नि०वि०, उत्तरकाशी	हरिद्वार/रुड़की	01. राउनाड खण्ड देहरादून 02. नि०खण्ड देहरादून 03. क्वार्टरिटी कंट्रोल सेल देहरादून 04. विभागाध्यक्ष कार्यालय देहरादून 05. राउनाड खण्ड डोईवाला देहरादून	<p>घारा के नाम के आगे ✓ लगाये</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (क) ✓</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (घ) ✓</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (गैंग)</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (खर)</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (बिच)</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (छ)</p> <p>घारा 17 (ग) (ख) (जाग)</p>	<p>परमज साक्ष्यों का विवरण</p> <p>एफ०एन०एल०सी०, सोपोरीलीनिया, आई०एच०सी० रिपोर्ट एवं राजीव गांधी कैंसर इन्स्टीट्यूट दिल्ली द्वारा की गई पीट सिटी की रिपोर्ट</p> <p>अन्य पीट सिटी की रिपोर्ट 03-20</p> <p>एशियन अस्पताल में प्रलपडे इलाज के दस्तावेज</p> <p>मैट्रो अस्पताल फरीदाबाद के राक्टर के जांच पर्या राजकीय जिला अस्पताल का मेडिकल सर्टिफिकेट एवं मैट्रो हार्ट इन्स्टीट्यूट अस्पताल का मेडिकल सर्टिफिकेट</p>	<p>प्राची को ब्लोट पुत्री जो कि पिछले वर्ष से कैंसर से पीडित चल रही है। कैंसर का उपचार एशियन इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस फरीदाबाद के परमज मैट्रो हार्ट इन्स्टीट्यूट अस्पताल फरीदाबाद में किया जा रहा है। जिस हेतु प्राची को पुत्री के कीमती व फोसोलाव हेतु बार-बार फरीदाबाद जाना पड़ता है। इसके मुकी का कैंसर द्रुपुत्र अभी तक भी पूर्णतः ठीक नहीं हुआ है तथा जिसके फोसोलाव व आवश्यकता होने पर रेडियोथेरेपी हेतु भी फरीदाबाद जाना पड़ता है। पुत्री के उपचार व सम्भार सिमारी में मनोबल बढाने हेतु उसके साथ लगातार समय व्यतीत करना अत्यन्त आवश्यक है। वर्तमान में मेरा कार्यस्थल मुख्यालय से सुदूर उत्तरकाशी जानपद में होने के कारण एवं योग की सम्बन्धताकी दृष्टिगत रखते हुये पुत्री को इस स्थिति में अपने साथ उत्तरकाशी रखना सम्भव नहीं है। विगत वर्ष प्राची पुत्री के उपचार हेतु लम्बे समय तक उपचारित अवकाश पर रहा है। परन्तु आगे उपचारित अवकाश लिया जासक सम्भव नहीं है। अतः विनम्र अनुरोध है कि प्राची का स्थानान्तरण देहरादून स्थित किसी भी कार्यालय में करने की कृप करें। इस हेतु प्राची सदैव अपेक्षा जानती रहेगा।</p>

नाम - डॉ० परमज कुमार
 पदनाम - सहायक अभियन्ता (सिविल)
 प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० उत्तरकाशी

हस्ताक्षर कार्यलयालय
 नाम - डॉ० रजनीश कुमार
 पदनाम - अभियन्ता अभियन्ता
 प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० उत्तरकाशी

OR

Patient Name: Ms. Vaishnavi Aggrwal
 Age / Sex: 21 YRS / F
 Referred By: Dr. PUNEET TYAGI
 GEIMS/PATHLAB/ IUID: 26463 /
 Investigations: Smear For Cytology
 Patient address:

Registered on: 09/06/2023 08:18 PM
 Collected on: 13/06/2023
 Received on: 13/06/2023
 Reported on: 13/06/2023 01:14 PM



CYTOPATHOLOGY

Smear For Cytology

CYTOLOGY NO: C-183/23

SPECIMEN : FNAC from mediastinal mass

MICROSCOPIC EXAMINATION : Smears made from mediastinal mass shows many atypical cells arranged in tight clusters and dispersed singly. Cells are also seen to be enmeshed in collagen fibres and shows fibroblast in many areas. The atypical mononuclear cells are large cells with abundant cytoplasm, large oval to irregular nucleus with fine chromatin and prominent nucleol. There are also few Reed sternberg cells showing basophilic cytoplasm with binucleation, coarse chromatin and prominent nucleol. Background shows a variable number of lymphocytes, few eosinophils and histiocytes.

IMPRESSION : Suggestive of Hodgkins lymphoma.

Adv : Histopathology is suggested for confirmation.

--- End of report ---

Self Attended
21/5/24

Ankit

Dr Anka Khanduri
 MBBS, MD Microbiology
 Associate Professor

Dr (Capt.) Nalin Bhatia
 MBBS (AFMC, Pune),
 DNB Pathology
 Dr Yogita Munjal Page 1 of 1
 MBBS, MD Pathology
 Assistant Professor



NUCLEAR MEDICINE

Patient Name	: MISS. VAISHNAVI AGARWAL	IPO No.	: AFBIP2320750
Age	: 20 Yrs 9 Mths	UHID	: AFB000272555
Gender	: FEMALE	Bill No.	: AFBWR230267775
Ref. Doctor	: DR. PRAVEEN BANSAL	Bill Date	: 21-10-2023 10:04 15
Ward	: Onco Semi Cabin 1st floor	Room No.	: 1308
		Procedure Date	: 21-10-2023 13:51:40

WHOLE BODY 18-F FDG PET-CT

History: The patient is 20 year-old female FUC of Hodgkin's lymphoma. PET CT for evaluation of response to 2 cycles of chemotherapy before and 2 cycles, after the last scan.

Procedure: Following at least four-hour fasting, the patient's blood glucose was 75 mg/dL. One hour following the injection of 10 mCi of F-18-FDG, low dose CT images were obtained from the orbital meatal line through the pelvis. Then, PET images were obtained through the same region. Attenuation corrected images were constructed using the CT scan. Fused images of PET and CT were reviewed. The standard uptake values (SUV) reported below are maximum values within a region of interest, expressed in gm/ml.

Oral and I.V. contrast was administered prior to imaging.

Previous scan dated 26.08.2023 was reviewed with the current study.

Findings:

Evaluation of the brain demonstrates no abnormality in the radiotracer distribution of the cortex, deep subcortical structures, and the cerebellum.

(Note: If there is strong suspicion for brain metastasis then MRI, the modality of choice for evaluation of brain lesions, is suggested for further evaluation.)

Evaluation of the neck demonstrates normal uptake within the cervical lymph nodes.

There is normal uptake within the salivary glands, visualized portions of the brain, and remaining cervical structures.

Evaluation of the thorax demonstrates no abnormal uptake within the lungs.

There is further marginal regression of mildly FDG avid mass in the left anterior mediastinum. It measures app 4 cm x 1.9 cm, compared to app 4.5 cm x 2.7 cm, (SUV Max 2.8, compared to 4.6).

A chenoport is seen in the right upper anterior chest wall.

There are no hypermetabolic mediastinal lymph nodes.

Physiologic myocardial uptake is present.

Examination of the abdomen and pelvis shows normal uptake within the adrenal glands, liver, spleen, renal cortices and collecting system. The app 5 cm non FDG avid cyst in right adnexa has regressed to app 2.4 cm size.



Self Attached
11/10/23



NUCLEAR MEDICINE

Patient Name	: MISS. VAISHNAVI AGARWAL	IPD No.	: AFBIP2326750
Age	: 20 Yrs F Mth	UHID	: AFB000272956
Gender	: FEMALE	Bill No.	: AFBWR230287775
Ref. Doctor	: DR. PRAVEEN BANSAL	Bill Date	: 21-10-2023 10:04:15
Ward	: Onco Semi Cabin 1st floor	Room No.	: 135B
		Procedure Date	: 21-10-2023 13:51:40

There is mild hepatomegaly. Liver measures app 18 cm in CC axis.

There are no hypermetabolic lymph nodes.

Evaluation of musculo-skeletal structures reveals no metabolically active areas within the osseous structures.

Impression:

FDG PET CT reveals:

- Further reduction in size and FDG avidity of the hypermetabolic, left anterior mediastinal mass.
- Significant regression of the large, non FDG avid cyst in right adnexa.
- Mild hepatomegaly.

No evidence of any abnormal hypermetabolic focus in the neck, chest, abdomen and pelvis at F18 FDG-PET/CT scintigraphy.

(Dr. Pramod Jora)
Consultant Nuclear Medicine

(Dr. A.P.Singh)
Consultant Radiologist

*Important note: A low dose CT in PET-CT is standard universal norm, to minimize unnecessary radiation to the patient. It is meant solely to help anatomical localization of abnormal FDG uptake. A diagnostic CT, which deposits far higher radiation, has specific indications in various clinical settings, but NOT in PET-CT

.....End of Report.....

Prepare By:
PRAMODA

Self Attached
P.S. 21/10/23



METRO HEART INSTITUTE WITH MULTISPECIALTY

Sector-16A, Faridabad (Delhi-NCR)-121002
 Ph: 0129-4277777, 6911111, Fax: 0129-4277799
 Ambulance: 9899449970, Emergency: 5711914000

Helpline:
15106



Quality Accreditations

DEPARTMENT OF NUCLEAR MEDICINE & THERANOSTICS

Name	Vaishnavi Agarwal	Date	08.04.24
Age/Sex	21/F	PT Number	90466/2024
UHID	790190	OPD	
Referring Doctor	Dr. Praveen Kumar Bansal		

¹⁸F-FDG WHOLE BODY PET WITH CT SCAN

CLINICAL HISTORY: Patient is a follow-up case of Hodgkin's lymphoma, post 6 cycles of chemotherapy (ABVD + Etoposide - last on 18.11.23). Received 4 cycles of maintenance immunotherapy (last on 18.03.24). PET-CT scan is being done for treatment response evaluation.

Technique: 229.4 MBq of ¹⁸F-FDG is injected intravenously to patient after 6 hours of fasting. After 74 minutes of injection, patient was scanned on dedicated 16 slice PET-CT (GE - Discovery IQ Gen 2 scanner). A semiquantitative analysis of FDG uptake was performed by calculating SUV corrected for dose administered and patient lean body mass.

CT scan was obtained as part of PET-CT protocol on a multislice CT with oral contrast, from head to mid-thigh. A separate sequence with breath hold was performed for lung. The blood sugar at the time of tracer injection was 106 mg/dl. Serum creatinine level: 0.6 mg/dl, Height: 156 cm and Weight: 67 Kg.

OBSERVATIONS:

The overall biodistribution of FDG is within normal physiological limits.

(Mediastinal blood pool: SUV max 1.4, liver background: SUV max 2.3)

Brain:

No focal abnormally increased FDG concentration seen in bilateral cerebral or cerebellar hemispheres. *Note: If there is strong suspicion for brain metastasis then MRI is suggested for further evaluation as smaller lesion may not be detected on FDG PET CT.*

Head & Neck:

No focal lesion with abnormal FDG uptake is seen involving nasopharynx, oropharynx, hypopharynx or larynx.

Non-FDG avid mucosal thickening seen in bilateral maxillary sinuses - likely sinusitis.

Diffusely increased FDG uptake is seen in the bilateral bulky palatine tonsils (SUVmax 4.4) with subcentimetric bilateral upper cervical lymph nodes - likely inflammatory.

Note: Kindly bring the report and CD of the FDG PET CT scan for comparison in the follow up visit.

[Vaishnavi Agarwal, M.B.B.S., PET-CT, 08.04.24]

Self Attached
[Signature]

The thyroid gland shows homogeneous pattern on CT scan. No abnormal FDG uptake is seen in the thyroid.

No significant bilateral supraclavicular lymphadenopathy with increased FDG uptake is seen.

Thorax:

Diffuse mildly increased FDG uptake seen in soft tissue in the anterior mediastinum, measuring ~ 3.0 x 1.1 cm, SUVmax 2.0 (previously 4.0 x 1.5 cm, SUVmax 1.5).

Myocardium, mediastinal vascular structures, trachea and both main bronchi appear normal.

Bilateral pulmonary parenchyma does not show any obvious focal lesion with abnormal FDG uptake.

There is no evidence of pleural effusion / thickening on either side.

No significant mediastinal / hilar lymphadenopathy with increased FDG uptake is noted.

Breasts:

Chemoport noted in situ along right upper anterior chest wall.

Bilateral breasts show normal fibro-glandular parenchyma and no definite evidence of any focal lesion with abnormal FDG uptake.

Non-FDG avid subcentimeter sized bilateral axillary lymph nodes with preserved fatty hilum are seen - likely non-specific.

Abdomen & Pelvis:

Liver is mildly enlarged in size (~ 17.9 cm CC). The intra hepatic biliary radicals are not dilated. No focal lesion with abnormal FDG accumulation seen in the hepatic parenchyma.

The gall bladder is well distended with no evidence of an intraluminal radio-opaque calculus noted (USG is the modality of choice to evaluate for cholelithiasis / cholelithiasis).

The spleen is normal in size and demonstrates physiological FDG uptake.

The pancreas demonstrates normal attenuation with no evidence of abnormal FDG uptake.

Bilateral kidneys appear normal in size, shape, attenuation and physiological cortical FDG uptake.

Both adrenal glands demonstrate near normal size and no abnormal FDG uptake.

Note: Kindly bring the report and CD of the PET-CT scan for comparison in the follow-up visit.

{Nishant Agrawal, M.F., PET-CT, 08.04.24}



METRO HEART INSTITUTE WITH MULTISPECIALTY

Sector-16A, Faridabad (Delhi-NCR)-121002
Ph: 0129-4277777, 8911111, Fax: 0129-4277799
Ambulance: 9899449970 Emergency: 9711914000

Helpline:
15106

MHIW138/6-18/V0.0



Quality Accreditations

The stomach and bowel loops appear normal in calibre and fold pattern with no abnormal FDG uptake. No free peritoneal fluid is seen.

There is no evidence of significant abdomino-pelvic lymphadenopathy with abnormal FDG uptake.

Urinary bladder is normal in shape, size and distension. Bladder mucosa appears unremarkable.

No abnormally increased FDG uptake is noted in relation to the uterus or bilateral adnexal regions.

Musculo-skeletal System:

Mild diffuse FDG uptake seen in the marrow of axial and visualized appendicular skeleton in the absence of any lytic/sclerotic lesion in the corresponding CT images - likely RE system activation.

OPINION:

PET-CT scan findings are suggestive of -

- Diffuse mildly increased metabolism in soft tissue in the anterior mediastinum - ? physiological thymic uptake.
- No evidence of metabolically active disease noted anywhere else in the visualized body.

As compared to previous PET-CT scan done on 28.12.23, there is mild decrease in size of anterior mediastinal soft tissue. No significant change seen in rest of the scan findings.

Clinical correlation is advised.

Dr. Sachin Arora

HOD & Senior Consultant
DRM, DNB (Nuclear Medicine)
FEBNM, FANMB
Diplomate - CBNC (USA)
Nuclear Cardiology - EU Certification


(Disclaimer): This is a Nuclear Medicine report for medical diagnosis. Report is not valid for medico-legal purposes. Please get it rectified for any typing error.


Note: Kindly bring the report and CD of the PET-CT scan for comparison in the follow up visit

[Sachin Arora, MD, F, PET-CT, 08.04.24]

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह प्रायश्चित्त/सहस्रीत का नाम	स्थानान्तरण हेतु ऐच्छित स्थान (10 नं०) परीयता क्रम में	एन्ट की घास जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	7	8		8
1	सरकराज आलम	सहायक अभियन्ता	प्रा०ख०, डीडीहाट	उममसिंहनगर/सिंहारगंज	(1) रा०मा०ख०, डलहानी (2) रा०मा०ख०, घुसाकोट (3) रा०मा०ख०, लोडाघाट (4) प्रा०ख०, अल्मोड़ा (5) रा०मा०ख०, रानीखेत (6) नि०ख०, रानीखेत (7) नि०ख० (ए०डी०वी०), रुद्रपुर (8) प्रा०ख०, पिथौरागढ़ (9) नि०ख०, नैनीताल (10) चतुर्थ वृत्त, उममसिंहनगर	घास के नाम के आगे ✓ लगावे <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (एक) <input checked="" type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (पाँच) <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> घास 17(1) (ख) (सत्त)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण - - - - - -	महोदय, आपको अवगत कराना है कि प्राची का पुत्र हम्माद आलम को जन्म के समय से ही Tracheo-esophageal fistula नामक Rare Birth Defect विकारी है। मेरा पुत्र वर्तमान में देखभाल एवं नित्य क्रिया आदि के लिए पूर्णतः माता-पिता पर निर्भर है। वर्तमान में पुत्र का इलाज अपोलो हॉस्पिटल दिल्ली से चल रहा है। पुत्र के स्वास्थ्य खराब होने के कारण समय-समय पर आपातकाल की स्थिति उत्पन्न होती है तथा ऐसी स्थिति में चिकित्सकीय हेतु मुमाजो क्षेत्र में एमनात्र Pediatric Surgeon इस्थानी में होने के कारण डलहानी तक जाने में पुत्र को इलाज में अत्यधिक परेशानी का सामना करना पड़ रहा है। चक्का के अतिरिक्त पुत्र को Follow up हेतु समय-समय पर अपोलो हॉस्पिटल, दिल्ली से जाना पड़ता है। वर्तमान में मेरे तैनाती खण्ड, प्रा०ख०, डीडीहाट के निकट उक्त चिकित्सकीय हेतु समुचित व्यवस्था नहीं होने के कारण मुझे समय-समय पर मुख्यालय से बाहर जाना पड़ता है, जिसमें अत्यधिक समय व पुत्र का स्वास्थ्य अधिक खराब हो रहा है।


 (ई० सरकराज आलम)
 सहायक अभियन्ता
 प्रा०ख०, लो०नि०वि० डीडीहाट


 (ई० अन्वीष राणा)
 अधिरासी अभियन्ता
 प्रा०ख०, लो०नि०वि० डीडीहाट

OK

मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री सरफराज आलम, सहायक अभियन्ता, कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० डीडीहाट पिथौरागढ़, जिनके हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किये जा रहे हैं, अपने पुत्र हम्माद, उम्र 07 माह को स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक 30.04.2024 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष प्रस्तुत किया गया।

हम्माद, का स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल से कराया गया, साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा अभिलेख श्री राम हास्पिटल हल्द्वानी, एवं अपोलो हास्पिटल दिल्ली से प्रदत्त हैं को संज्ञान में लिया गया।

परीक्षणोपरान्त इन्हें Sur of Tracheo-oesophageal fistula
repair cemently to follow up.

गया।

हो (हम्माद)

(श्री सरफराज आलम,)

हो प्रमाणित सी०एम०ओ०

Raj
मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

Jan Raj
20/04/24
PRE-अध्यक्ष
MEDICAL BOARD
NAINITAL

Y सदस्य
MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

Y सदस्य
MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

कार्यालय-मुख्य चिकित्साअधिकारी, नैनीताल।

पत्रांक:- एम-5/2024-25

दिनांक अप्रैल 30, 2024

प्रतिलिपि- कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० डीडीहाट पिथौरागढ़, को उनके पत्र दिनांक 29.04.2024 के क्रम में सूचनार्थ प्रेषित।

Raj
मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
नैनीताल।

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

Discharge Summary

Dept. of PAEDIATRIC UROLOGY AND PAEDIATRIC SURGERY

PRISM

General Information

UHID	APD1.0011654957	Patient Identifier	DELIP476984
Ward/Bed No	5th Floor Tower-II , 5th Flr T2 Ward, Bed no:3504		
Name	Baby Of FARHEEN FATMA		
Age	0Yr 7Mth 10Days	Sex	Male
Address	SANJAY COLONY, GATH GODAAM, Haldwani, Uttarakhand		
Primary Consultant	Dr. SUJIT CHOWDHARY PAEDIATRIC UROLOGY AND PAEDIATRIC SURGERY		
Admission Date	27-Apr-2024		
Discharge Date	28-Apr-2024		
Diagnosis		

PRE-OPERATIVE DIAGNOSIS:

Follow up case of tracheo-esophageal fistula.

POST-OPERATIVE DIAGNOSIS:

Same.

Surgery/Procedure

Bronchoscopy + esophageal calibration done on 27/04/24 under G.A.

OPERATIVE FINDINGS:

Bronchoscopy:

1. Trachea normal.
2. Fistula noted cranial to the carina, on passing guide wire into the fistula it did not pass beyond 1cm in length.
3. Esophagostomy adequately patent, admitting 22 Fr. catheter with ease.



Present Illness

History of Present Illness

Baby Of FARHEEN FATMA was born on 18/09/23 at 1.48 pm at 37 weeks of gestation by emergency LSCS(indication: polyhydramnios with non progress of labour) .

Baby cried immediately after birth. Baby was started oxygen by nasal prongs in view of distress.CXR showed coiling tube in upper airway tract suggestive of trachea-esophageal fistula for which the baby was referred to sus on 18 Sept/2023.

Right thoracotomy + primary tracheo-esophageal fistula ligation + tracheo-esophageal anastomosis done on 20/09/23 under G.A. There was anastomotic leak .Right thoracotomy and gastrostomy and esophagostomy done on 04/10/23 under G.A

He was on gastrostomy feeds .At present ,admitted with history of intermittent episodes of choking following feeds as noticed by parents for past few days. Dye study was done that was inconclusive.

Clinical Examination

Weight 7.5 kgs

Course In The Hospital & Discussion

Base line investigations were sent. After proper clinical evaluation and investigations,pre-anesthesia check up ,pediatric clearance and the written informed consent,bronchoscopy + esophageal calibration was done on 27/04/24 under G.A. Post operative period was uneventful.

Gastrostomy feeds were started after 4 hours of the surgery which the baby tolerated well. At present, he is on gastrostomy feeds, hydration is adequate, gastrostomy button in situ and is being discharged on advice of further follow up in OPD.

Significant medication given INJ.AUGMENTIN ALONG WITH OTHER SUPPORTIVE MEDICATIONS.

Condition at Discharge STABLE

ADVICE ON DISCHARGE

Diet ON GASTROSTOMY FEEDS.

Discharge Medication SYP.AUGMENTIN DUO(5ML-200MG): 3.5 ML VIA GASTROSTOMY BUTTON TWICE A DAY .
 SYP.CROCIN :3.5 ML VIA GASTROSTOMY BUTTON ONCE AS AND WHENEVER



REQUIRED FOR FEVER(MINIMUM INTERVAL OF 4 HOURS BETWEEN 2 DOSES).
OTHER MEDICATIONS TO CONTINUE AS BEFORE.

Follow Up WITH DR.SUJIT CHOWDHARY IN OPD AT 11 AM ON NEXT MONDAY WITH PRIOR
APPOINTMENT.(PLEASE CONTACT MR.HARENDER PH:9873206761)

Pending Reports Kindly bring a copy of your bill to collect the pending lab reports from Sample Collection
reception and Radiology reports from Radiology Report collection reception at gate 7 on week
days,Monday to Saturday(8am-8pm)and Sunday(8am-2pm). You can also download the reports
from Apollo 24|7 app.To login, kindly use your registered mobile number.

IF you have any of following symptoms,Please contact your doctor or our Emergency Physician
on +911126925888 /26825555 /29872001/ 2003.

1. Fever Of 101°F
2. Onset of new pain or worsening of previous pain.
3. Vomiting.
4. Breathing difficulty.
5. Altered level of consciousness.
6. Discharge from the operative wound.
7. Worsening of any symptoms.
8. Other significant concerns.

"Antibiotics are Scheduled drugs under law. Never self-medicate or use antibiotics without
doctor's prescription."

Thank you for choosing Apollo Hospital for your healthcare needs.

Dr. SUJIT CHOWDHARY
PAEDIATRIC UROLOGY AND PAEDIATRIC SURGERY
Primary Consultant



Registrar/Resident

Please understand your discharge prescription from your doctor before using the medicines.

You can contact Emergency Room Physician at 26825555 or 1085.
Indraprastha Apollo Hospital, Connaught Place, New Delhi - 110 028 (India)
Tel: 91-11-26925888, 26825555, 29872001, 2003, Emergency Telephone No. 1085
Email: info@indraprasthaapollo.com, Website: <http://www.indraprasthaapollo.com/>

Typed by 901163

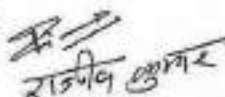
Approved by
Joint Commission International

Indraprastha Apollo Hospital
For Online Registration: www.apollo.com

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	शुद्ध जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु ऐच्छिक स्थान परियता क्रम में	एक्ट की धारा 17 ख के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)	दिपणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1	राजीव कुमार	सहायक अभियन्ता	अधिसासी अभियन्ता, राठमाड खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून	हरिद्वार/रूड़की	प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, हरिद्वार	धारा 17 (1) (ख) (दो)	प्रार्थी का पुत्र रणिविक कर्णवाल बहुत ही दुर्लभ बीमारी मैनिग्रोशिल से पीड़ित है। शिश्नका शैड का ऑपरेशन कराना पड़ा था। ऑपरेशन के बाद से बच्चे का नर्वस सिस्टम खराब होने के कारण दोनों पैर खराब हो गये है तथा लेंड्रीन पेशाब भी उसके कंट्रोल में नहीं है। वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 की धारा 17(1)(ख)(दो) के अनुसार ऐसे लाचार बच्चों के माता पिता अनुरोध करने के पात्र है। इसी आधार पर पूर्व में प्रार्थी का स्थानान्तरण आपके कार्यालय पत्रांक 508/02व्यघ-सा०/22 दिनांक 08.07.2022 द्वारा निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, लोहाघाट से राठमाड खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून किया गया है।
2					अस्थायी खण्ड, लो०नि०वि०, अरुणिकेश		
3					निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, लक्सर		
4					प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून		
5					निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून		
6					राठमाड खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून		

नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के संबंध में सहम स्तर निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) 
 नाम- राजीव कुमार
 पदनाम- सहायक अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयव्यक्त) 
 नाम- (Prakash Kumar)
 पदनाम-

OK

OFFICE OF CHIEF MEDICAL OFFICER, HARIDWAR

DISABILITY CERTIFICATE

Certificate No. M-2/ 18589

Date: 7/1/2020

Is certified that Shri/Smt./Km. Tanishq. Karanwal
 Wife/Daughter of Shri. Rajeev Kumar Age 11 Sex M
 Address Belda P.S. Civil line Panchsheel Identification Mark (s) LT-R
 suffering from permanent disability of following category: cellular bone



Chief Medical Officer
Haridwar

Locomotor or Cerebral palsy:

- (i) BL-Both legs affected but not arms
- (ii) BA-Noth arms affected (a) Impaired reach (b) Weakness of grip
- (iii) BLA-Both legs and both arms affected
- (iv) OL-One Leg affected (right of left) (a) Impaired reach (b) Weakness of grip
- (v) OA-One arms affected (a) Impaired reach (b) Weakness of grip
- (vi) BH-Stiff back and hips (can not sit or stoop)
- (vii) MW-Muscular weakness and limited physical endurance

Meningomyelocele with waddly gait

- B. Blindness or Lam Vision (i) B-Bind (ii) PB-Partially Blind

- C. Hearing Impainment; (i) D. Deaf (ii) PD-Partially Deaf (Delete the category whichever is not applicable)

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve reassessment of this case is not recommended / is recommended after a period of 2 years 2 Months.

3. Percentage of disability in has/her case is 60% (Sixty percent) percent.

4. Sh./Smt./Kum. Tanishq. Karanwal Meets the following physical requirements

- (i) F-can perform work by manipulating with fingers Yes/No
- (ii) PP-can perform work by pulling and pushing. Yes/No
- (iii) L-can perform work lifting Yes/No
- (iv) KC-can perform work by kneeling and crouching. Yes/No
- (v) B-can perform work by bending. Yes/No
- (vi) S-can perform work by sitting. Yes/No
- (vii) ST-can perform work by standing. Yes/No
- (viii) W-can perform work by Walking Yes/No
- (ix) SE-can perform work by Secing. Yes/No
- (x) H-can perform work by hearing / speaking. Yes/No
- (xi) RW-can perform work by reading and writing. Yes/No

Tanishq Karanwal



Attended by Achint

Dr. Raj Kumar
Orthopedic Surgeon
Civil Hospital, Haridwar

Dr. Mahesh Chandra
Eye Surgeon
Govt. Civil Hospital, Haridwar

Chief Medical Officer
Haridwar
Medical Officer

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7 धारा के नाम के आगे ✓ लगाएँ	8 प्रस्तुत शाश्वत नम विवरण	9
	चन्द्रकला	प्र० सहायक अभियन्ता	अस्थाई खण्ड लो०नि०वि० धरदुड	राजेरबर	1-निर्माण खण्ड लो०नि०वि० देहरादून 2-रा०मा० खण्ड लो०नि०वि० देहरादून 3-रा०मा० खण्ड लो०नि०वि० डोईवाला 4-प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० देहरादून 5-अस्थाई खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	मेरे पति की एग्जायोजन होने का राज्य शिक्षा परिषद द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र संलग्न है। पति सरकारी सेवा में प्रमु०अधि० एव विभा० कार्यालय लो०नि०वि० देहरादून में कार्यरत हैं।	

कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- चन्द्रकला

पदनाम- प्र० सहायक अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- अधिशासी अभियन्ता
अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग
धरदुड (टिहरी गढ़वाल)



कार्यालय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
व्यवस्थापन 'क'
उत्तराखण्ड, लोक निर्माण विभाग देहरादून



Office of the Engineer in Chief, PWD, Dehradun Uttarakhand

Phone & Fax:- 0135-2530467, 2530431

Web- <http://govt.ua.nic.in/pwd>

E-Mail- cicpwduk@nic.in

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री प्रवीन पुत्र श्री चतुर्वेदी सक्सेना वर्तमान में विभागाध्यक्ष कार्यालय, लोक निर्माण विभाग, देहरादून में सहायक अभियन्ता (सिविल) के पद पर कार्यरत है।

25/11/2024
अभिशासी अभियन्ता (अधिष्ठान)
विभागाध्यक्ष, कार्यालय
लोक निर्माण विभाग, देहरादून
25/11/24