



डा. बी. आर. अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल
Dr. B.R. Ambedkar Institute Rotary Cancer Hospital

अ.भा.आ
बहिरंग
अस्पताल के अन्दर

DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI

IRCH No. 181188

Reg. Date-14/10/2015

OPR-6

Clinic Paed. Lymphoma Leukemia Clinic

Clinic No. 19356

Deptt. MEDICAL ONCOLOGY

General



Name AMAAN KHAN

UHID-101339541

S/O- MR. IQBAL KHAN

Sex/Age M/6Y

Phone No. 9466130677

Room 13 (Shift Afternoon)

Address H.NO. 155, VILL UMED GARH, DT. SONIPAT, HARYANA,
Pin: 131039, INDIA

Date of Birth

सूकक/Unit

विभाग/Dept.

नाम/Name

निदान/Diagnosis

phare Ace

दिनांक/Date

23/3/16

DLT=23mm

उपचार/Treatment

Boat Est - HD 14/6

Adv ① Stop GMP/ Irradiation

2) Cmt Septon

3) T. Folate (5) - 0.5 x 5dgs

4) Stop 7-mine - 2ml BD x 3-4dgs

5) Steam Inhalation

T. Embel 4mg sos
fr on 30/3/16

H.M.W.
Redia Sugar 1kg

30/3/16

Adv ① Cmt Septon

2) In h-csf 100 mg s/c 0.2 x 3dgs

fr 6/4/16 - Case

D1 30/3 D2 31/3 D3 1/4

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार/ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)

बाहर-से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है/Dharamshala facility is available for outstation patients

Signature

डॉ० बी० आर० अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल
Dr. B.R. AMBEDKAR INSTITUTE ROTARY CANCER HOSPITAL

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

रोगी का नाम
Name of the Patient

no/20

Clinic No.

I.R.C.H. No.

क्र. सं०

SI No.

1.

1mg Levonorgestrel - (1)

अपेक्षित मात्रा

Qty. Required

2.

5% Dextrose (Baxter) 500ml - (10)

3.

4.

5.

6.

प्राप्त किया (रोगी के हस्ताक्षर)

Received (Signature of the Patient)



चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of the Medical Officer

