







Handwritten notes and signatures at the top left of the page.

Attend PAC (Wed, Thur, Sat) Before Admission 9 AM TO 11 AM

Neurosurgery Admission Date

Admn No. ASAFC (Red) Routine (Green) Blood (No. Of Units) Package Amount Rs. Investigations: Hb, TLC, DLC, Blood Group, APTT, PT, Platelets, Na+ Urea, Creatinine, FBS, ECG, CXR, Urine R/E

PAC WT?

30 C.K. 14 110956

Stack of four hospital admission tickets with barcodes and patient details.

दिनांक/Date

विभाग Deptt.

यू.एच.आई.डी. UHID No.

Neuro Ticket

NS 2025/017/0014315 Neuro Surgery-I UHID: 108610624 Date 18/09/2025 MON, THU Name SHARTHAK S/O PRAKASH Phone No. Consultant Room 21 Dr. Deepak Agrawal SR Room:

6

Handwritten checkmarks: PAC ✓, Package ✓, Blood ✓, MRI ✓

Emergency

Handwritten notes: Cl. issues 25 mths, Cl. present files, o/a S/Very myel, MND @ ASOC, date for surgery, Pkg 34500, PAC, Blood Co

ASOC

allora

date

BT

Versand  
16/04/26  
38



DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI  
IRCH No. 363959

Lishma St. Jude India child  
Care Center

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

अ. भा. आ. सं अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL

OPR-6

अस्पताल के

IRCH No. 363959

Reg. Date-21/02/2026

MISES

Prof. S. Gupta

एकक / Unit

Clinic Neuro Oncology Clinic  
Deptt. RADIATION ONCOLOGY  
General

Clinic No. 2026/3941

विभाग / Dept.

नाम शारदक शरदक



UID-108610024

नाम / Name

Name SHARTHAK

S/O- PRAKASH

Sex/Age M/3Y

1. No. RT-136942

तिथि / Date of Birth

Phone No. Room Board Room (Shift Morning)  
Address CHUMKUNI, AURAIYA, UTTAR PRADESH, Pin-0, INDIA

निदान / Diagnosis

Supratentorial Ependymoma, CNS WHO G2

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

Post Sx

21/02/2026

Plan

PT Date Time & CA

Adjuvant RT & GA.

27/04/26 - 9AM

PAL - (60)

20/04/26 - 9AM

CEMRI Brain - (Bring CD in DICOM format)

21/04/26 - 9AM

22/04/26 - 9AM

23/04/26 - 9AM

24/04/26 - 9A

Reviews in NOC & reports on  
Saturday.

27/04/26 - 9AM  
28 FEB 2026

28/04/26 - 9AM BR

Abhilash

MD

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

बाल चिकित्सा विभाग  
UHD: 108610624

Dept No: 20250030025471

कमरा / Room C-206  
Queue / संख्या N10  
Unit-II, Paediatric

शारथक शारथक / SHARTHAK  
S/O PRAKASH  
2Y 8M 14D / M (पुरुष)  
CHUMKUNI, AURAYA, UTTAR PRADESH,  
Pin. 0, INDIA  
Ph:

ममल शुक्र,

New Patient General Rs 0



Reporting: 08:50:08  
16/09/2025

दिनांक/D  
विभाग  
Deptt.  
यूएन  
UHD

R-16 (14)  
19/02/26

Parky

dep leupil 200 mg (2ml) (100mg/ml)  
moo

2/16 is completed awaited

डॉ. सतीश वर्मा  
Dr. SATISH VERMA  
सह अध्यापक/Associate Professor  
चिकित्सा शास्त्र विभाग/Dept. of Neurosurgery  
एन सी ई सी केंद्र, चिकित्सा शास्त्र विभाग, न्यूरोसाइन्स सेंटर  
एन सी ई सी, रायपुर, उत्तर प्रदेश, 202002

WIMS FREE GENERIC PHARMACY  
(✓) MEDICINE RECEIVED  
NAME: \_\_\_\_\_  
DATE: 19/02/26 1m

26/2/26

It doing well

med dated - (23/2/26) by no residual.

dep leupil 200mg (2ml) moo to conti

26/02/26  
1m,  
C

IRCH. qui  
karen

डॉ. सतीश वर्मा  
Dr. SATISH VERMA  
सह अध्यापक/Associate Professor  
चिकित्सा शास्त्र विभाग/Dept. of Neurosurgery  
एन सी ई सी केंद्र, चिकित्सा शास्त्र विभाग, न्यूरोसाइन्स सेंटर  
एन सी ई सी, रायपुर, उत्तर प्रदेश, 202002

Paid  
Address  
Phone  
S/O-PR  
Name  
रोगी का नाम  
General  
Deptt. RAI  
Clinic Neuro  
RCH No. 3



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL  
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



बाल चिकित्सा विभाग  
UHID: 108610824

Dept No: 20250030025471

कमरा / Room C-206  
Queue / संख्या N10  
Unit-II, Paediatric

PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6

शारथक शारथक / SHARTHAK  
S/O PRAKASH  
ZYEM 140 / M(पुंस्व)  
CHUMKUNI, AURAIYA, UTTAR PRADESH  
Pin: 0, INDIA  
Ph: 8880420197  
New Patient General Rs 0

आयु / Age  
पता / Address  
Reporting: 08:50:08  
18/08/2025

ब० र० वि० पंजीकृत सं० / O.P.D. Regn. No.

निदान / Diagnosis

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

13  
13-8

clo - abnormal body movement x 5 months  
[vacant stare flb droop]

Found to have IC SOL on MRI  
currently on  
Levera @ 15 mg/kg/d → d/c 10 days back  
clobazam

MRI (9.9.25)  
well defined  
isodense lesion  
in parasagittal region  
⊕ frontal lobe abutting  
the falx medially i  
min. perilesional edema  
& located in extra axial  
compartment  
38 x 27 x 31 mm  
? meningioma

O/E - Activity: fair  
PR: 96/min  
RR: 21/min  
chest: B/L NBVS ⊕  
CNS: Tone (N) in all 4 limbs  
No CN/FND

Imp: IC SOL ⊕ frontal lobe

Adv -

To continue  
Syp. Levera (100mg/ml) 2.5ml — 2.5ml  
Tab. clobazam 5mg OD HS  
r/v in Neuro surgery OPD — 31  
r/v in Peds Neuro OPD (Tue/Fri) for ASM optimiz  
after 2 wks



CLEAN AND SAFE ORGANS  
अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार  
O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs)



Dr. Sumit Sharma  
Senior Resident  
Department of Paediatrics  
AIIMS, New Delhi

(13)

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र  
ब० रो० वि०  
अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-110029  
Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.  
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

दिनांक/Date

विभाग NS

Deptt.

14/3/25

नाम

Name SHARTHAK

उम्र

Age 2

यू०एच०आई०डी०सं०  
UHID No.

1096/0624

पुत्र/पुत्री/पत्नी  
S/D/W

लिंग

Sex M.

निदान  
Diagnosis

Rt Frontal Cliona

repeated seizure

Adv

- Admet (Cliona date)

- Syp hevera 144f BT

- Review SOC

R 21 (13)  
17/11/25

R 21 (14)  
12/1/25

डॉ. दीपक अग्रवाल / Dr. DEEPAK AGGARWAL  
आचार्य / Professor  
तंत्रिका शास्त्र चिकित्सा / Deptt. of Neurosurgery  
हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र, अ.पा.आ.सं., नई दिल्ली-29  
Cardio-Thoracic & Neuro Sciences Centre, A.I.I.M.S., New Delhi-29

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त सहमति पत्र में विवरण देने पूरी तरह पढ़ लिया है या मुझे मातृभाषा में  
 दिया गया है तथा मैं उपर्युक्त सहमति के लाभ और हानि से भलीभांति परिचित हूँ और पुनः निवेदन है कि उपर्युक्त  
 मुझे हस्ताक्षर करने/अंगूठे का निशान देने से पूर्ण काट दिया गया था।

दिनांक : \_\_\_\_\_  
 गवाह के हस्ताक्षर, नाम और पता:  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

यदि रोगी नाबालिक और मानसिक तथा शारीरिक विकलांगता के कारण हस्ताक्षर करने में असमर्थ हो।

हस्ताक्षर 14/4/26 Anurag  
 नाम Mishra  
 गवाह का पता  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपर्युक्त सहमति पत्र में हस्ताक्षरित रोगी को इस आपरेशन/उपचार की प्रकृति तथा प्रभाव के बारे में पूर्ण  
 दी है।

प्रमारी चिकित्सक के हस्ताक्षर [Signature]  
 नाम Dr. Anurag Gupta  
 पदनाम JR.  
 तिथि: 14/4/26.

Shanthak  
 OSIS (STAGE) Supraclavicular spread  
 AL HISTORY (BRIEF)  
 Breathlessness/Palpitation/Chest Pain  
 ough/Hemoptysis  
 Seizure/Headache/TIA/CVA/Neurologica  
 en - Distension/Vomiting/Hepatitis/Rena  
 rine - DM/Thyroid Disease/Parathyroid  
 llergy  
 ther significant History .....  
 T / PAST MEDICATION  
 Anti HT.....  
 Anti Diabetic.....  
 Anti Thyroid  
 Bronchodilators  
 Steroids /  
 Chemotherapy Drugs  
 Radiotherapy Received  
 Any Other Drugs Syphilis  
 ight 14  
 ight  
 lse 110  
 R. 18  
 HT  
 way Assessment :  
 th Opening Normal  
 se Teeth/Buck Teeth/Den  
 lampati Score  
 k Examination : Moven  
 iation Induced Change  
 FICULT AIRWAY AN  
 ne :

दिनांक  
Date

Supp. document for my lab to continue  
HS

44  
29/9/25  
R-21 (6)

13/11/25     del  
Adult     (18)

R-21 (2)  
6/10/25

R-21 (13)  
9/10/25  
R-21 (13)  
12/11/25