

ब० रो० वि० कार्ड

दृष्टि

अनुभाग व दिन
 Section and Day VI
 र व शनिवार
 Day & Saturday

कमरा नंबर
 Cabin No.

R. P. Centre (Eye Centre) General

UHID: 106879411 Date: 22/07/2023

Dept. No.: 20230050096827
 MOHIT KUMAR
 S/O: SANJAY KUMAR


RPC OPD-Dr. SR/JR
 UNDER UNIT-VI R.35B

Unit: VI WED, SAT

Room No.: 35B

Address: VILLAGE MEHLANI, DISTRICT LAKHIM PUR KHIRI, UTTAR
 PRADESH, INDIA
 Mobile: 9026181438

37



डा० रा
 अ० भा
 Dr. Ra
 A.I.I.M
 यू०एच०
 UHID

नाम

पता
 Address

दिनांक
 DATE

निदान
 DIAGNOSIS

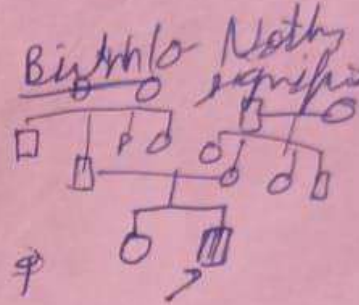
~~→ @ Eye R/L @ R/R~~

28/26
~~Handwritten notes in Hindi~~
 Vard...
 yellow
 light

उपचार Treatment

① whitish reflex X 1 1/2 yr
 (could be diagnosed in cat))
 ② swelling, protrusion, mass X 20 days.

POU in BE X 1 1/2 years.



D/E:-

(R) (circled)

Distension, mild congested &
 P corneal distention
 Dilated pupil
 Whitish mass in sclerolacrymal c hly

① ~~cat~~ whitish mass ~ 5x5 mm in
 conjunctiva & surface necrotic

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।

Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

1. धूम्रपान निषेध
2. कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें
3. थूकिये नहीं
1. No Smoking
2. Use Dustbin
3. No Spitting

9026181438

डॉ. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र / Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

एन.एम.आर. विभाग / DEPARTMENT OF N.M.R.

नैदानिक एम. आर.आई माँग प्रपत्र / CLINICAL MRI REQUISITION FORM

1. Clinical Dept. or Unit RPC-III Date of Requisition 22/7/2022
 OPD No 106879611 CR No Ward / Bed No.
 2. Screening Dept.: Radio-diagnosis Neuro-Radiology Cardiac Radiology
 (Tick as appropriate)
 3. रोगी का नाम / Patient's Name Mohit Kumar आयु / Age 38 लिंग / Sex M
 (साफ अक्षरों में / In Block letters)
 4. जन्म तिथि / Date of Birth : दिन / Day माह / Month वर्ष / Year वजन / Weight कि. ग्रा. / kg

4. General Patient Condition (Tick as appropriate)
 (i) Critical and with life support (ii) Ill but without life support (iii) Ambulatory

5. Clinical Details : History : BE whitish reflex, DOU x 1 1/2 year
 Examinations: Ⓛ max x 20 day

Relevant Investigations :
 Previous CT / MR / Other Reports / Studies
 (with numbers, if any)
 6. Clinical Diagnosis : ? BE retinoblastoma

7. Exact Anatomical site for MRI : CE MRI Brain orbit, axial, coronal & Sagittal
cut, 2mm cut includes pineal gland & optic nerve
 8. Special Instructions (Sedation, Allergy or other details which may facilitate a safe and informative study).

10. (a) Contrast Enhancement Required : Yes 24/01/25 No
 (b) Implant in Body (Tick as appropriate) GBA PAB
 Cardiac Pacemaker Aneurysmal clips Cardiac Valve/Prosthesis
 Metallic Implants Sharpnel/Pellet Others None

Rs. 3000/- M.R.I. CHARGES
 Rs. 1500/- FOR EVERY ADDITIONAL
 Rs. 500/- FOR FILMS
 Rs. 2000/- FOR CONTRAST IF REQ
 K.F.T. REPORT FOR CONTRAST ST
 ONE WEEK PRIOR TO STUDY

4) NISSO kindly help
 for urgent MRI
 poor patient
 Exempted

हस्ताक्षर / Signature
 नाम / Name Dr. N. Jom
 (साफ अक्षरों में / In Block letters)
 पदनाम / Designation Asst Professor
 (Requisition may be signed by a Faculty Member/Sr. Resident)

Dr. R.P. Chandra
 Associate Professor
 Dr. R.P. Chandra
 Ophthalmic Sciences
 Dr. R.P. Chandra
 Ophthalmic Sciences

3.	दुकानदार का नाम	पान गृहस्था
4.	दुकान संख्या	राजेश कुमार
5.	धारक का नाम	20230667
6.	धारक के पिता/पति का नाम	श्री बेलामती/BELAMATIA
7.	धारक की महिला का नाम	श्री होरीलाल/Mr. HORILAL
8.	सदस्यों की कुल संख्या	श्रीमती रामश्री/RAMSHRI

1.	बेलामती/BELAMATIA	महिला	पति	मनशुख लाल/MANSHUKH LAL
2.	होरी लाल/HORI LAL	पुरुष	पति	छेदा लाल/CHEDA LAL
3.	संजय/SANJAY	पुरुष	पति	होरी लाल/HORI LAL
4.	राजेश/RAJESH	पुरुष	पति	होरीलाल/HORILAL
5.	राम लखन/RAM LAKHAN	पुरुष	पति	होरी लाल/HORI LAL

21.6.21 1930
 21.8.21 1930

2500 चाँद / 15.5.20 / 12, 17 / 1500 1000 2000 2000

1500 1000 31/1/20 1500 1000 21-5-20

2500 चाँद / हात 21-6-20 1500 1000 3-6-20

1500 1500 5/7/20

1500 1000 27-7-20

1500 1000 14 अगस्त 21-8-20

1500 1000 6-9-20

1500 1000 2/11

2500 चाँद / हात 1500 1000 1/11/20
 26/11-20

