

DURGA MEDICOSE +

KIOSK NO. 55, SAFDARJUNG HOSPITAL, GATE NO. 2, NEW DELHI-29, Ph.: 011-26168992

GST INVOICE

Bill No. : 352609
 Patient : AMITA CHAUDHARY
 Address : RL
 Prescribed by : AIIMS

Date : 18/02/19
 Time : 05:33 PM

QTY.	PARTICULARS	HSN	GST%	BATCH	EXPIRY	AMOUNT
90	CAPODA 500	30049049	12.0	418-1185	05/20	4050.00
10	EMESET-8MG TABS	30049035	12.0	KG80312	06/21	102.59
10	AURADEX 8MG TAB	30043200	12.0	T-247	07/20	60.00
10	RANTAC-150MG TAB.	3004	12.0	KR38239	07/20	7.73

D.C.NO.:S(1991) 15R

Receipt

SENIOR RESIDENT
 MEDICAL ONCOLOGY
 DR. B. S. I. S. A.I.M.S.
 NEW DELHI-110029

Taxable 5%	0.00	CGST 2.5%	0.00	SGST 2.5%	0.00
Taxable 12%	3,768.14	CGST 6%	226.09	SGST 6%	226.09
Taxable 18%	0.00	CGST 9%	0.00	SGST 9%	0.00
Taxable 28%	0.00	CGST 14%	0.00	SGST 14%	0.00
Taxfree %	0.00	CGST 0%		SGST 0%	
CGST Total	226.09		MRP TOTAL		4,220.32
SGST Total	226.09		DIS. AMT.		
oper:- SATISH			PAID AMT.		4,220.00

GSTIN : 07ABPPK4453M1Z4 D.L. No.: S (1991) 15R

Note : Cutting strips & fridge items (without ice) will not be returned
 Medicine will not return after Ten Days

FOR : DURGA MEDICOSE

INDIAN PAPERS Ph.: 20274705, 20274706

Please consult Dr. Before using the medicines
GST INVOICE/CASH MEMO
RAJESH PHARMACEUTICALS
 Chemist & Druggist

Inv.No. : RT-0039232 DATE : 18/02/2019
 Name: ANITA CHOUDHARY
 Add.: IRCH/308

Dr. : AIIMS
 Reg.:

52/1-2, BASEMENT YUSUF SARAI,
 NEW DELHI-110016
 Phone : 9717675047, 9013858927, 92123339525
 D.L.No. : S(1826)14 R/W
 GST No. : 07AARFR3582R1Z4

QTY.	PACK	PARTICULARS	M.R.P.	BATCH	EXP	GST %	RATE	DIS	AMOUNT
5.000	1PAIR	a SURGICAL GLOVES 7-	54.00	918021	2/23	12.0	20.00	0.00	100.00
1.000	1X1PC	b INT. IV CANNULA 22G	105.00	618072256	6/23	12.0	45.00	0.00	45.00
2.000	1PC	c TEGADERM (1623M)	72.00	R09180902	8/21	12.0	40.00	0.00	80.00
1.000	4ML	d EMESET 8MG INJ	23.26	A080392	6/21	12.0	20.00	0.00	20.00
1.000	1	e DEXRA 2ML INJ	9.59	810292	11/19	12.0	9.00	0.00	9.00
1.000	1	f OXALTERO 50MG INJ	2142.00	HHBL8030P	12/19	12.0	550.00	0.00	550.00
1.000	1	f OXALTERO 100MG INJ	3800.00	HHBL8010P	12/19	12.0	850.00	0.00	850.00
1.000	540ML	g DEXTROSE 5% 540ML (37.19	A8L013	8/21	12.0	30.00	0.00	30.00
2.000	1UNIT	f NS 100ML GLASS(DEN	18.45	1909041014	12/21	12.0	15.00	0.00	30.00
1.000	1PC	b I.V SET VENTED (RD	126.00	634202	8/22	12.0	30.00	0.00	30.00
2.000	1	b ROMJET SYRINGS 5C	6.50	31682	12/21	12.0	5.00	0.00	10.00
1.000	1	b ROMJET SYRINGS 20	16.00	634289	8/22	12.0	12.00	0.00	12.00
2.000	1*	b NEEDLE 18G(RONSONS	3.00	632770	4/22	12.0	3.00	0.00	6.00

HSN->4015,1-9018,r-3005,d-3004,r-3003,f-0002 GST->1502,1246+62=94.946887,

Rs. One Thousand Seven Hundred Seventy Two Only

*All disputes subject to DELHI Jurisdiction only
 *Medicines without Batch No.& Exp.
 will not be taken back.

*Please consult Dr. Before using the medicines
 E & O.E.

Periya

PLEASE PAY 1772.00

SENIOR IN CHARGE
 MEDICAL ONCOLOGY
 DR. B.R.A., I.R.C.H. A.I.I.M.S.
 NEW DELHI 110029
 RAJESH PHARMACEUTICALS

डा० 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

Amita Choudhary Prt/308

Clinic No.
I.R.C.H. No. 182/15

क्र० सं०
Sl. No.

अपेक्षित मात्रा
Qty. Reqd.

1. Glows size 5 — 5
2. 1/2 capsule 224 — 1
3. tegadem — 2
4. Inj. Emcef 1mg — 1
5. Inj. Dexam 8mg — 1
6. Inj. oxaliplatin 150mg

- 1/2 set — 1
Syringe 5ml — 2
dome — 1
18 gauge — 2

प्राप्त किया (रोगी के हस्ताक्षर)
Received (Signature of Patient)

5% D 500ml — 1
1% D 500ml — 2

} glass bottles.

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer

Dr.

Mr Anuls

OPW-406

SR-75 Cartridge - ~~2~~ 3

Century A Scratch Pad - (1)

Notes 3rd down - (1)

Hotline - (1)

अ० भा० आ० वि० सं० अस्पताल
A.I.I.M.S. HOSPITAL

PRESCRIPTION SLIP.

Name :- Anita chandelhaly UHID. No.
O.P.D./Ward

Rx. Delico 7

TPN Peri - 1000ml - (1)

Tri chexone 20mg - (2)

02/08/18

डा० 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

218192

रोगी का नाम
Name of the Patient

Amrita

Clinic No.

I.R.C.H. No.

क्र० सं०
Sl. No.

अपेक्षित मात्रा
Qty. Reqd.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

T

Coprecitabin

(84 tabs)

-50

Mucame

15 ml CR

प्राप्त किया (रोगी के हस्ताक्षर)
Received (Signature of Patient)

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer

डा० 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

Amita Chaudhary

Clinic No.

I.R.C.H. No.

क्र० सं०
Sl. No.

अपेक्षित मात्रा
Qty. Reqd.

1. *Iv. Oxaliplatin 150mg - (1)*
2. *Syp. Alex - (1)*
3. *- 11 - 11 -*
- 4.
- 5.
- 6.

प्राप्त किया (रोगी के हस्ताक्षर)
Received (Signature of Patient)

Santosh
चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer

MEDICAL RECORD

NOTE DATED: 11/06/2018 14:22
 LOCAL TITLE: MED ONCO IRCH DISCHARGE SUMMARY
 STANDARD TITLE: DISCHARGE SUMMARY
 VISIT: 11/06/2018 14:22 DR OFFICE
 Dr BR AMBEDKAR INSTITUTE ROTARY CANCER HOSPITAL, AIIMS, NEW DELHI-110029
 DEPARTMENT OF MEDICAL ONCOLOGY

DISCHARGE SUMMARY

"UNLESS OTHERWISE SPECIFIED ALL DATES MENTIONED IN THIS NOTE ARE IN THE FORMAT MM/DD/YYYY"

REGISTRATION DETAILS

 UHID No:103-86-2659 IRCH No: CR No:
 NAME:CHAUDHARY, AMITA AGE:45 GENDER:FEMALE
 DOA:nov 03, 2018 DOD:nov 03, 2018 DURATION OF STAY:1 day
 WARD: Private ward BED No:308
 CONSULTANT INCHARGE:Dr Atul Sharma
 ADDRESS:

DIAGNOSIS & REASON FOR CURRENT ADMISSION

 DIAGNOSIS: Ca Right Colon pT3N0 (Stage IIA)

ADMITTED FOR: Chemotherapy

CASE SUMMARY: K/c/o Ca Right Colon pT3N0 (Stage IIA), post right hemicolectomy on 31/7/18, admitted for C#3 CAPOX, as detailed below. Chemotherapy was given without incident, and the patient is hemodynamically stable at discharge.

CHEMOTHERAPY

 PROTOCOL: C#2 CAPOX
 FROM Oct 13, 2018 TO
 Inj Oxaliplatin 200mg (Day 1)
 Tab Capecitabine 1500mg BD x 14 days

ADVICE ON DISCHARGE

 As mentioned in OPD card.

Signed by: /es/ Avinash ULLAHYAY
 11/06/2018 14:25

Atul Sharma
2/11/18
 SENIOR RESIDENT
 MEDICAL ONCOLOGY
 DR. B.R.A., I.R.C.H. A.I.I.M.S.
 NEW DELHI-110029

CHAUDHARY, AMITA
 103-86-2659 DOB:07/11/1973

AIIMS NEW DELHI
 Pt Loc: OUTPATIENT

Printed:11/06/2018 14:26
 Vice SF 509



Dr. B. R. AMBEDKAR INSTITUTE ROTARY CANCER
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES NEW DELHI

DISCHARGE SLIP

Indoor Reg No 218197 IRCH NO 218197 Ward DAYCARE
Consultant Name DR. ATUL SHARMA Sex Female
Patient Name Mrs. AMITA CHAUDHARY Age 45
Admission For CHEMOTHERAPY Admission Date 22/9/2018 Discharged Date 22/9/2018

Diagnosis

Chemo. Protocol: CAPOX q 3 wkly

Cycle/Day: C#1

Drugs Administered

PREMEDICATION GIVEN

Inj Ondansetron 8 mg	IVP
Inj Dexamethasone 8 mg	IVP
Inj Ranitidine 50 mg	IVP

CHEMOTHERAPY/IMMUNOTHERAPY GIVEN

Drug Name	Final Dose	Unit	Soln.	Infusion Time
Inj Oxaleplatin	200 MG	500 m	5%D	2 hrs

Advice Attend OPD for follow up assessment

Re-appointment in on 22/9/2018

Signature of Physician
DR SUNIL

10/10/2018 K...-2

13/10/2018

MEDICAL ONCOLOGY , IRCH
LIST OF APPOINTMENT FOR DAY CARE

IRCH No 218197

UHID 103862659

Patient Name Mrs. AMITA CHAUDHARY

Age 45 Yrs.

Sex

Diagnosis

Protocol

<u>S.No.</u>	<u>App Date</u>	<u>Treatment Type</u>	
1	22/9/2018	Chemotherapy	Less than 4 Hours
2	20/10/2018	Chemotherapy	Less than 4 Hours

डे केयर से संबंधित दिशा निर्देश :

- * डे केयर सुबह 8 AM से रात 9 PM तक खोला जाता है सभी अपॉइंटमेंट इसी समय के अनुसार की जाती हैं। डे केयर में सुबह 7 30 AM बजे से कार्ड लिए जायेंगे। ट्राय में आने वाले मरीज 11 AM बजे से पहले कार्ड ना जमा करें।
- * डे केयर के लिए आप के साथ इस अपॉइंटमेंट स्लिप को लाना अनिवार्य है।
- * सबसे पहले आपकी रिपोर्ट और उसका निरीक्षण डॉक्टर द्वारा किया जायेगा डॉक्टर द्वारा पुष्टि करने के बाद ही आपको भर्ती की पर्ची दी जाएगी। जिसे लेकर आप पहले काउंटर नंबर 13 पर 60 रूपए जमा करवाये उसकी रसीद लेकर काउंटर नंबर 1 से भर्ती का कागज ले और डे केयर में जमा करे।
- * आपके उपचार में समय लगेगा इसलिए धैर्य से अपनी बारी का इंतजार करे। बारी से संबंधित कोई जानकारी की पूछताछ ना की जाए। उपचार के लिए अंदर बुलाने का काम कीमोथेरेपी के अंतराल दिवस कीमोथेरेपी के प्रकार आदि पर निर्भर करता है।
- * मजिजों को एक रिश्तेदार के साथ आना होगा अन्यथा कीमोथेरेपी जद्द कर दी जायगी।
- * डे केयर आने से पहले ओपीडी जाना और ओपीडी डॉक्टर से दवाइयां लिखवाना अनिवार्य है अन्यथा कीमोथेरेपी रद्द कर दी जायगी।
- * सीबीसी, LFT, आप के साथ के साथ RFT रिपोर्ट लाल व पीली पर्ची जरूर साथ लाएं
- * हल्का नाश्ता खा कर आएँ और साथ में भोजन और पानी बीच में खाने पीने के लिए भी लाएं।
- * ज्यादा पानी कम से कम 3-4 लीटर पानी पीने की सलाह दी जाती है।
- * डे केयर से डिस्चार्ज होने से पहले अपने अगले अपॉइंटमेंट की पुष्टि करें।
- * इलाज और दवाइयों के बारे में ओपीडी डॉक्टर से पूछे। शंका होने पर डे केयर डॉक्टर या नर्स से पुष्टि कर सकते हैं।

MEDICAL ONCOLOGY , IRCH
LIST OF APPOINTMENT FOR DAY CARE

206 2018

IRCH No 218197 UHID 103862659
Patient Name Mrs. AMITA CHAUDHARY Age 45 Yrs.
Sex

Diagnosis

Protocol

<u>S.No.</u>	<u>App Date</u>	<u>Treatment Type</u>	
1	22/9/2018	Chemotherapy	Less than 4 Hours

डे केयर से संबंधित दिशा निर्देश :

- * डे केयर सुबह 8 AM से रात 9 PM तक खोला जाता है सभी अपॉइंटमेंट इसी समय के अनुसार की जाती हैं। डे केयर में सुबह 7 30 AM बजे से कार्ड लिए जायेंगे। ट्राय में आने वाले मरीज 11 AM बजे से पहले कार्ड ना जमा करें।
- * डे केयर के लिए आप के साथ इस अपॉइंटमेंट स्लिप को लाना अनिवार्य है।
- * सबसे पहले आपकी रिपोर्ट और उसका निरीक्षण डॉक्टर द्वारा किया जायेगा डॉक्टर द्वारा पुष्टि करने के बाद ही आपको भर्ती की पर्ची दी जाएगी। जिसे लेकर आप पहले काउंटर नंबर 13 पर 60 रूपए जमा करवाये उसकी रसीद लेकर काउंटर नंबर 1 से भर्ती का कागज ले और डे केयर में जमा करे।
- * आपके उपचार में समय लगेगा इसलिए धैर्य से अपनी बारी का इंतजार करे। बारी से संबंधित कोई जानकारी की पूछताछ ना की जाए। उपचार के लिए अंदर बुलाने का कंम कीमोथेरेपी के अंतराल दिवस कीमोथेरेपी के प्रकार आदि पर निर्भर करता है।
- * मजीजों को एक रिश्तेदार के साथ आना होगा अन्यथा कीमोथेरेपी जद्द कर दी जायगी।
- * डे केयर आने से पहले ओपीडी जाना और ओपीडी डॉक्टर से दवाइयां लिखवाना अनिवार्य है अन्यथा कीमोथेरेपी रद्द कर दी जायगी। सीबीसी, LFT, आप के साथ के साथ RFT रिपोर्ट (लाल व पीली पर्ची) जरूर साथ लाएं
- * हल्का नाश्ता खा कर आएंगे और साथ में भोजन और पानी, बीच में खाने पीने के लिए भी लाएं।
- * ज्यादा पानी (कम से कम 3.4 लीटर पानी पीने की सलाह दी जाती है।
- * डे केयर से डिस्चार्ज होने से पहले अपने अगले अपॉइंटमेंट की पुष्टि करें।
- * इलाज और दवाइयों के बारे में ओपीडी डॉक्टर से पूछे। शंका होने पर डे केयर डॉक्टर या नर्स से पुष्टि कर सकते हैं।
- * अपने इलाज व दवाइयों के बारे में ओपीडी कार्ड में लिखे निर्देशों का पालन करें।

NOTE DATED: 10/13/2018 08:15
 LOCAL TITLE: MED ONCO IRCH DISCHARGE SUMMARY
 STANDARD TITLE: DISCHARGE SUMMARY
 VISIT: 10/13/2018 08:15 DR OFFICE
 Dr BR AMBEDKAR INSTITUTE ROTARY CANCER HOSPITAL, AIIMS, NEW DELHI-110029
 DEPARTMENT OF MEDICAL ONCOLOGY

DISCHARGE SUMMARY

"UNLESS OTHERWISE SPECIFIED ALL DATES MENTIONED IN THIS NOTE ARE IN THE FORMAT MM/DD/YYYY"

REGISTRATION DETAILS

 UHID No:103-86-2659 IRCH No: CR No:
 NAME:CHAUDHARY, AMITA AGE:45 GENDER:FEMALE
 DOA:Oct 13, 2018 DOD:Oct 13, 2018 DURATION OF STAY:1 days
 WARD: Private ward BED No:308
 CONSULTANT INCHARGE:Dr Atul Sharma
 ADDRESS:

DIAGNOSIS & REASON FOR CURRENT ADMISSION

 DIAGNOSIS: Ca Right Colon pT3N0 (Stage IIA)

ADMITTED FOR: Chemotherapy

CASE SUMMARY: K/c/o Ca Right Colon pT3N0 (Stage IIA), post right hemicolectomy on 31/7/18, admitted for C#2 CAPOX, as detailed below. Chemotherapy was given without incident, and the patient is hemodynamically stable at discharge.


CHEMOTHERAPY

 PROTOCOL: C#2 CAPOX
 FROM Oct 13, 2018 TO
 Inj Oxaliplatin 200mg (Day 1)
 Tab Capecitabine 1500mg BD x 14 days

ADVICE ON DISCHARGE

 As mentioned in OPD card.

Signed by: /es/ DR SANTOSH IRCH
 10/13/2018 08:19


 SENIOR RESIDENT
 MEDICAL ONCOLOGY
 DR. B.R.A., I.R.C.H. A.I.I.M.S.
 NEW DELHI-110029

CHAUDHARY, AMITA
 103-86-2659 DOB:07/11/1973

AIIMS NEW DELHI
 Pt Loc: OUTPATIENT

Printed:10/13/2018 08:19
 Vice SF 509