

**बाहरी रोगी कार्ड OUT PATIENT CARD**

CR No. : 2017 0581 5314 Date : 08-08-2019

Name : RAJ KUMARI  
 Age/Sex : 47 Y/F Category : General  
 Husband Name: Sushil Kumar  
 Address : J/4 Civil Court Campus Deoband U

Department : Psychiatry  
 Unit/Conslt: Detailed Workup Clinic General Psyc

Room No : 217 Serial No : 83  
 File No : PSYADL105672 Amount(Re): 10/-  
 Unit Days : Mon, Tue, Wed, Thu, Fri, Sat

सामयिक निदान/तात्कालिक निदान PROVISIONAL DIAGNOSIS	
---	--

तारीख व हस्ताक्षर DATE & INITIALS	बताई गई जांचें व उपचार TREATMENT AND INVESTIGATIONS ORDERED
--------------------------------------	--

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR  
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

B/KA

c husband

289  
 BP 118/70 mmHg  
 PR 108/min  
 wt 80.7 kg  
 T. Nexito 10mg (1-x-x)  
 Escitalopram.  
 T. ciplan 10mg (1-1-x)

x 3 months

VVR  
SR

जन्म तथा मृत्यु का पंजीकरण 21 दिन के अन्दर करवाना अनिवार्य है।  
 पी.जी.आई में हुए जन्म तथा मृत्यु के प्रमाण पत्र सी.आर.डी. विभाग में उपलब्ध है।



तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

बताई गई जांचें व उपचार  
TREATMENT AND INVESTIGATION ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR  
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

2/12/19

212

1. Tab. CIPLAR LA  
20 mg (1000)

2. Tab. NEXITO  
10 mg (1000)

3. Pt needs max frequent  
follow up every 3 weeks

4. Tab. Naxdom  
500 mg 1 tab  
Asentan  
18/11/19

5/12/19  
213

1. Tab. Nartimes  
95 mg (100-1/2)

2. T. Ciplu LA 20 mg (1000)

3. T. NEXITO 10 mg (1000)

4. Cap D3T00 once a week

BP - 100/60 mmHg  
WT - 81.9 kg

तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

बताई गई जांचें व उपचार  
TREATMENT AND INVESTIGATION ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR  
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

5. Tab. Shakal  
10 D.

6. Cap Lipid 0 10 D

3 weeks  
Asentan  
X 3 weeks

27/11/19

Nartinet 20 mg (100-1/2)

Nexito 10 mg (1000)

BP  
WT - Ciplu LA  
20 mg (1000)  
X

3 weeks

6239124451

तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

TREATMENT AND INVESTIGATION ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR  
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

20/2/20

CST

X 3 weeks

Uttar Pradesh India

Physiatry/AM

Abulaleeb

Renewal

केवल जाँच के लिए / FOR INVESTIGATIONS ONLY  
ऑनलाइन लैब रिपोर्ट वेबसाइट [pgimer.edu.in/ors.gov.in](http://pgimer.edu.in/ors.gov.in) पर उपलब्ध है  
Lab test reports are available on website [pgimer.edu.in/ors.gov.in](http://pgimer.edu.in/ors.gov.in)



तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

TREATMENT AND INVESTIGATION ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR EQUIVALENT GENERIC DRUGS

केवल जाँच के लिए / FOR INVESTIGATIONS ONLY  
ऑनलाइन लैब रिपोर्ट वेबसाइट [pgimer.edu.in](http://pgimer.edu.in) / [ors.gov.in](http://ors.gov.in) पर उपलब्ध है  
Lab test reports are available on website [pgimer.edu.in](http://pgimer.edu.in) / [ors.gov.in](http://ors.gov.in)

यहाँ पधारने के लिए आपका धन्यवाद / THANK YOU FOR YOUR VISIT  
अपनी प्रतिक्रिया यहाँ पर दें / Please give your valuable feedback at  
[www.meraaspataal.nhp.gov.in](http://www.meraaspataal.nhp.gov.in)

नेहरू चिकित्सालय NEHRU HOSPITAL  
स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवम् अनुसंधान संस्थान, चण्डीगढ़  
POSTGRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH  
CHANDIGARH

बाहरी रोगी कार्ड OUT PATIENT CARD

Cl No. : 2017 0581 5314  
Name : RAJ KUMARI  
P. No. : 9773836378  
Age/Sex : 48 Y/F  
Husband Name : Sushil Kumar  
Address : 1/4 Civil Court Comous  
Date : 24-01-2020  
Category : General  
Department : Dermatology Venereology & Leprology  
Unit/Consult : Friday/SH.00.RM  
Room No : 5003  
File No : DRMBEN492910  
Serial No : 64  
Unit Days : Fri  
Amount (Rs) : 10/-

सामयिक निदान/तत्कालिक निदान  
PROVISIONAL DIAGNOSIS

*Tinea manuum*

तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

बताई गई जाँच व उपचार  
TREATMENT AND INVESTIGATIONS ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR EQUIVALENT GENERIC DRUGS

*non-solar  
marked site  
Myalid  
elmer  
Xerona  
cream  
adv*

*adv*  
① Cap It rays 100 mg BD  
② luligin cream LA BD  
③ T. levoiz 5 mg HS  
④ A 1 month

जन्म तथा मृत्यु का पंजीकरण 21 दिन के अन्दर करवाना अनिवार्य है।  
पी.जी.आई में हुए जन्म तथा मृत्यु के प्रमाण पत्र एम.आर.ई. विभाग में उपलब्ध है।



तारीख व हस्ताक्षर  
DATE & INITIALS

बताई गई जांचें व उपचार  
TREATMENT AND INVESTIGATION ORDERED

तारीख  
DATE

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR  
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

1 mg 20 vial

CST x 1 month.

Dr. G. S.  
20/2/2024