

प्रति,
श्री. प्रबोधजी वेखंडे
अध्यक्ष,
जांगोराईताड आदिवासी विकास संस्था,
लक्ष्मीनगर,
नागपूर.

विषय - अनुरोध पत्र

मैं सौ. संपना स्मरेश नलाम, गर्भवती महिला हूँ। मेरे घर का आर्थिक उत्पन्न रु. ४ हजार प्रति माह है। यह उत्पन्न कम होने के कारण मैं संस्था से अनुरोध करती हूँ कि मेरी प्रसूती के दौरान, मुझे सहायता करें, ताकि मैं एक स्वस्थ और सुदृढ़ शिशु को जन्म दूँ सकूँ।

मैं जांगोराईताड आदिवासी विकास संस्था से अनुरोध करती हूँ कि वे मुझे अपने "वात्सल्यम" प्रकल्प में शामिल करें और गर्भावस्था में मेरी मदद करें, धन्यवाद!

आपकी कृपाभिलाषी

नाम : संपना स्मरेश नलाम
पत्ता : नविन फुलाळा डामरावती ३८
नागपूर शाली. न. ६.

फोन : ९१७७८९७१५९

Doctor Approval Comment : This patient is financially weak and I approve of including her in our Vatsalyam Programme.

Smita Chaturvedi.

Dr. Smita Chaturvedi

प्रतिज्ञा

मी सपना सुरेश नेताम W/o. सुरेश माधवराव नेताम
शब्देतार कथन करते की माझ्या गरोदरपणा मध्ये संस्थेद्वारे अधिकृत डॉक्टरांच्या सल्लाप्रमाणे सर्व औषधी व इतर काळजी घेईल. प्रसुती दरम्यान मी डॉक्टरांच्या सल्लाप्रमाणे प्रसुती करील. त्याच प्रमाणे प्रसुतीनंतर मी स्वतःची व बाळाची संस्थेद्वारा अधिकृत डॉक्टरांच्या सल्लानुसार काळजी घेईल. हे करत असतांना माझा कुठल्याही प्रकारे निष्काळजीपणा आढळल्यास संस्थेद्वारे मिळणारी मदत बंद करण्यात येईल. याची मला जाणीव आहे. संस्थेद्वारे वेळोवेळी सांगण्यात आलेल्या सर्व नियमांचे पालन करीन.

सपना नेताम
पेशन्टची सही

सुरेश नेताम
नातेवाईकाची सही



भारतीय विशिष्ट ओळख

भारत सरकार

Unique Identification Authority of India
Government of India



नौदविण्याचा क्रमांक / Enrollment No 1027/70163/00812

To,

सपना गोविंदा सलाम

SAPANA GOVINDA SALAM

ADEGAON

Gothangaon

Adegaon Nagpur

Maharashtra 440023

22/08/2013

Ref: 30 / 18J / 58737 / 59850 / P



SH415320982FT



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

4768 7352 3339

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार



भारत सरकार

Government of India



सपना गोविंदा सलाम

SAPANA GOVINDA SALAM

जन्म तारीख / DOB : 12/03/1991

स्त्री / Female



4768 7352 3339

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार

PATIENT: Mrs. Sapna Netam DATE WISE MEDICINE DISTRIBUTION DETAILS

5/9/17. \downarrow अपना \downarrow 17/10/17
5/10

19/9/17

स्वयम्

डॉ. सौ. स्मिता चतुर्वेदी

M.B.B.S. (Delhi)
Regd. No. : 2647

छत्रे बिल्डींग, गोकुलपेठ मार्केट, गोकुलपेठ, नागपूर.

२०, सेंट्रल बाजार रोड, रामदासपेठ, नागपूर - १०.

मोबाईल : ९८२३२५६४८०

R_x

Lapna Nehru

Sico.

दिनांक : २१/१/१७

२४५६

LM-P. - ५.७.१७

FM - १२.४.१८

1000 mg

Ado

DOXYLAMINE Succinate,
Pyridoxine Hydrochloride
& Folic acid Cap.

(30)

1 _____ 1x 100

Raninex (Ranitidine HCl)

(10)

- 1 - 505.

Smalivir

05-12-17

Patient's Name : Sapna Netam

Ref. By : Dr. Smita Chaturvedi
MBBS.

LMP = 05-07-17

EDD = 11-04-18

Sonic EDD = 19-04-18

SONOGRAPHY IN PREGNANCY

- Single, live intrauterine fetus is noted with cephalic presentation.
- Fetal movements and fetal cardiac activity is normal.
- Fetal bioprofile parameters are ---
- BPD = 48 mm = 20.4 weeks. HDC = 178 mm = 20.2 weeks.
- FML = 37 mm = 21.6 weeks ABC = 151 mm = 20.2 weeks.
- Av. Fetal gestational age is 20.5 weeks. EFW = 389 gms.
- Placenta is posterior, it is not previa. It shows grade I Maturity. There is no e/o retroplacental hematoma.
- Amount of amniotic fluid is adequate.

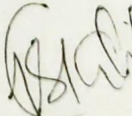
OPINION

- Single, live, intrauterine pregnancy of 20.5 weeks noted with cephalic presentation.
- Placenta is posterior, shows grade I maturity.
- No e/o gross fetal congenital anomaly seen.
- Os is closed. Cervix shows normal dimensions.

I HAVE NEITHER DETECTED NOR DISCLOSED THE SEX OF THE FETUS OF THIS PREGNANT WOMAN TO HER OR ANY BODY. THIS SONOGRAPHY EXAMINATION IS NOT DONE FOR DETERMINATION OF THE SEX OF FETUS. DETECTION OF SEX OF THE FETUS IS STRICTLY PROHIBITED AND IS NOT DONE AT THIS CENTRE.

ALL THE FETAL CONGENITAL ANOMALIES OR FETAL INBORN DEFECTS ARE NOT VISUALIZED OR DETECTED ON SONOGRAPHY DUE TO VARIOUS REASONS LIKE THICK ANTERIOR ABDOMINAL WALL OF PATIENT, UNFAVOURABLE FETAL POSITIONS, OVERLAPPING OF FETAL PARTS, LACK OF FLUID POCKETS AROUND THE FETUS; AT THE TIME OF SONOGRAPHIC EXAMINATIONS. HENCE ANY DOUBTS OR DISCREPANCIES MUST BE FOLLOWED BY / CONSIDERED FOR FURTHER SEXAMINATIONS FETAL ECHO IS NOT THE PART OF THIS

EXAMINATION.

 **DR. VINAY KALIKAR**
CONSULTANT RADIOLOGIST DMRL
Reg No. MNC 56845

**JAVS NAGPUR
(NGO)**

**QUALITY MANUAL ISO
9001:2015**

Eff. Date : 19/04/2015

Doc. no. JAVS/ADM/F/11

REV 00

FEEDBACK FORM/ प्रतिक्रिया पत्र

MEASUREMENT ATTRIBUTES	PLEASE TICK THE LEVEL OF SERVICE कृपया निम्नानुसार दिये गये सेवा के दर्जे को मार्क करें।				
SERVICE QUALITY सेवा का दर्जा	EXCELLENT <input checked="" type="checkbox"/> अति उत्तम	GOOD <input type="checkbox"/> उत्तम	SATISFACTORY <input type="checkbox"/> समाधानकारक	UN-SATISFACTORY <input type="checkbox"/> असमाधानकारक	
ON TIME Medical Aid आपातकालीन वैद्यकीय सेवा	ON TIME <input checked="" type="checkbox"/> उचित समय पर		DELAY <input type="checkbox"/> विलंबित	UNDELIVERED <input type="checkbox"/> सेवा नहीं मिली	
RESPONSE TO QUERRIES प्रश्नों का समाधान	PROMPT <input checked="" type="checkbox"/> तुरंत	WITHIN TIME <input type="checkbox"/> समयानुसार	DELAYED RESPONSE <input type="checkbox"/> विलंबित समाधान	NO RESPONSE <input type="checkbox"/> असमाधान	
COMPLAINT LEVEL शिकायत	NO COMPLAINT <input checked="" type="checkbox"/> कोई शिकायत नहीं	OCCASIONAL <input type="checkbox"/> एखादबार शिकायत	FREQUENT COMPLAINTS <input type="checkbox"/> हर वक्त शिकायत	EXCESSIVE <input type="checkbox"/> शिकायत ही शिकायत	

Project Name : Vatsalyam

Name of Person : Mrs. Sapna Netam

Feedback Date : 14/2/18

Work Completion Date :

सपना नेतम
Signature of Patient with Mob. No.

**DAGA MEMORIAL (GOVT.)
HOSPITAL, NAGPUR**

DISCHARGE CARD (HIGH RISK)

Name : Sapna Jyesh Naitam

Age : 24yrs Sex : F Reg. No. : 10391

Date of Admission : 9/4/18

Date of Discharge : 11/4/18

Diagnosis :

INC perim' c mch through
FTND

Date of Delivery :

Mch	9/4/18	Epi c FTND
2.9kg	8:34pm	Va BC LAB.

Details of Operation :

epidural