

Name : _____ Age / Sex : _____ /
Doctor : _____ MR No:
Department : _____ Date of Visit:

Stem Cell Treatment - Parkinson Baseline Exam and Lab Test Results

Data Entered as of (dd/mm/yyyy) at Time Hours

Visit Details

VITALS:

Height: Ft and Inches

Weight: Kgs

Race:

Temperature: ° F

Pulse: / minute

Respiratory Rate: / minute

Blood Pressure: / mm of Hg

Heart Rate

CVS:

PA:

Lab Data

CBC(Enter Test results and any remarks)

Name of the Test	Values	Remarks
Hb%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hematocrit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RBC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MCV	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Platelets	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESR	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FBS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PPBS	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Renal Function Test(Enter the Results)

Bl. Urea	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S. creatinine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S.Electrolytes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Creatinine clearance	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liver Function Test(Enter Test Results)

Total Bilirubin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direct Bilirubin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SGOT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SGPT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Serum Total Protein	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Serum Albumin	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lipid Profile Test(Enter the Test Results)

Total Cholesterol	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total Cholesterol	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HDL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LDL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VLDL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Virology(PCR Method)(select Options)

HIV	<input type="checkbox"/>
HBV	<input type="checkbox"/>
HCV	<input type="checkbox"/>
CMV	<input type="checkbox"/>

VDRL

--

Urine Routine & Microscopy(Enter the Test results)

Colour	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reaction	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Specific gravity	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Protein	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Glucose	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ketone bodies	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Urobilinogen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bile salts	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bile pigments	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WBC/Pus cells	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RBC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Epithelial cells	<input type="text"/>	<input type="text"/>
casts	<input type="text"/>	<input type="text"/>
crystals	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pregnancy Test(if applicable)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	----------------------

ECG:

--

Doppler ECHO
(If required):

--

Chest X Ray:

--

MRI:

--

UPDRS:

--

