

9140

152

Surgery

Reg. No. /NH/101/Apr. - 08

☎ : 4087000, 4087001

**L. N. MEDICAL COLLEGE & J. K. HOSPITAL**

J.K Town, C-Sector, Sarvadharam, Kolar Road, Bhopal (M.P.)

**OUT PATIENT RECORD**

Date <u>28/10/15</u>		OPD No. <u>487920</u>
Patient's Name <u>RAJAL SURYAWANSHI</u>		S/O, D/O, W/O <u>RAJENDRA Ji</u>
Age <u>104</u>	Sex <u>F</u>	Occupation (Patient/Guardian's)
Address <u>MARA PARWATI</u>		<u>K.R BpC</u>
Diagnosis		

Date	Treatment	Investigation
	<p>Flap care of <del>the</del> <u>Ady</u></p> <p><u>Dr Rehman</u></p> <p><u>Dr S. Sharma</u></p> <p><u>hair needs removal</u></p> <p><u>nail removed</u></p> <p><u>Ady</u></p> <p><u>Cap</u> → <u>Novaclox 100mg</u></p> <p><u>TBS x 52</u></p> <p><u>1. Vaseline 1TBS</u></p> <p><u>1. Rantac 150 x 3d</u></p> <p><u>1. Staph</u></p> <p><u>evening on alternate days.</u></p>	<p>in minor OT.</p> <p><u>LI.A</u></p>

सहमति पत्र (Consent-Form)

मैं अपनी मर्जी से सुन/बेहोशी की अवस्था में अपना/अपने संबंधी का आग्रेशन करवाना चाहता हूँ। इसके भले-बुरे की जिम्मेदारी मेरी होगी।

हस्ताक्षर