BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD,SOMANUR,COIMBATORE-641 668
Phone No :0421-2335733, 9842207777

Patient Name	: **Baby . CHENDHAN**	**Bill No**	: 724
Address	: KARUMATHAMPATTI	Date	: 23-02-2025
Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		
Sex	: Male	IPNo	179
Age	: 3yrs/8month		

S.No	TOTAL CONSOLIDATED BILL	Amount
1	ROOM RENT	3000.00
2	DOCTERS FEES	2400.00
3	NURSING CHARGES	2100.00
4	MEDICAL BILL	4134.00
5	LAB BILL	3650.00
6	NEBULIZER CHARGES	560.00

Rupees: Fifteen Thousand Eight Hundred Forty Four Only. **Total Amount Received** **15844.00**

For BALAJI HOSPITAL

Authorised Signatory

BALAJI HOSPITAL SOMANUR
CASH PAID

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD,SOMANUR,COIMBATORE-641 668
Phone No :0421-2335733, 9842207777

Patient Name	: **Baby . CHENDHAN**	**Bill No**	: 712
Address	: KARUMATHAMPATTI	Date	: 20-02-2025
Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.	IPNo	179
Sex	: Male		
Age	: 3 yrs / 8 month		

S.No	LABORATORY BILL	Amount
1	CBC	350.00
2	CRP	350.00
3	URINE COMPLETE	70.00
4	BLOOD SUGAR RANDOM	100.00
5	BLOOD UREA	150.00
6	SERUM CREATININE	150.00
7	SGOT	150.00
8	SGPT	150.00
9	DENGUE IGG&IGM	1100.00
10	DISPOSABLE CHARGES	30.00

Rupees: Two Thousand Six Hundred Only. **Total Amount Received** **2600.00**

For BALAJI HOSPITAL

Authorised Signatory

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD,SOMANUR,COIMBATORE-641 668
Phone No :0421-2335733, 9842207777

Patient Name	: **Baby . CHENDHAN**	**Bill No**	: 716
Address	: KARUMATHAMPATTI	Date	: 21-02-2025
Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.	IPNo	179
Sex	: Male		
Age	: 3 yrs / 8 month		

S.No	LABORATORY BILL	Amount
1	CBC	350.00

Rupees: Three Hundred Fifty Only.

Total Amount Received **350.00**

For BALAJI HOSPITAL

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

Authorised Signatory

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD,SOMANUR,COIMBATORE-641 668
Phone No :0421-2335733, 9842207777

Patient Name	: **Baby . CHENDHAN**	**Bill No**	: 717
Address	: KARUMATHAMPATTI	Date	: 22-02-2025
Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.	IPNo	179
Sex	: Male		
Age	: 3 yrs) 8month		

S.No	LABORATORY BILL	Amount
1	CBC	350.00

Rupees: Three Hundred Fifty Only. **Total Amount Received** **350.00**

For BALAJI HOSPITAL

Authorised Signatory

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD,SOMANUR,COIMBATORE-641 668
Phone No :0421-2335733, 9842207777

Patient Name	: **Baby . CHENDHAN**	**Bill No**	: **720**
Address	: KARUMATHAMPATTI	Date	: 23-02-2025
Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.	IPNo	179
Sex	: Male		
Age	: 3 yrs/8 month		

S.No	LABORATORY BILL	Amount
1	CBC	350.00

Rupees: Three Hundred Fifty Only. **Total Amount Received** **350.00**

For BALAJI HOSPITAL

Authorised Signatory

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL PHARMACY
SOMANUR-641 668.
DL.NO:CBE\6078/20-21 GSTIN:33ANVPS6568B1ZH
Date:20/02/2025 Time : 15:57 Cash Bill: 19317

Dr. Name : DR.S.RAJINIKANTH,MBBS,DCH
Name : BABY.CHENDHAN

Qty	Description	Mfr.	Batch	Exp	Amount
1 Amp	VASOFIX	BRUS	8252	4/28	232.00
1 No	EASY FIX BANDAGE	DUPR	0824	7/27	47.00
1 Amp	STOPCOCK EXTENSION	MOR	89099	9/25	170.00
1 No	BD INSULIN SYRINGE	BIM	5198	12/26	10.30
1 Amp	STERILE WATER	NICH	5035	9/26	4.00
1 Amp	NIPRO 2.5ML SYRINGE	ILLB	4K96	4/27	11.00
3 Amp	INJ.ADVENT-300	CIPL	AX26	5/25	350.22
3 Amp	NIPRO 5ML SYRINGE	ILLB	K77	10/28	58.50
3 Amp	NS-100ML	ABBO	4373	8/26	66.09
3 Amp	PREMIUM I.V.SET	MORR	JJ01	9/25	450.00
1 Bot	P-250	APPE	177	12/25	45.02
5 Tab	LANZOPREX KID-15MG	CIPL	208A	10/26	45.65
1 Bot	FLUVIR	HETR	669A	7/26	570.00
1 Bot	COZNIL LS JUNIOR	DB	1014	10/26	73.00
1 POW	ORS POWDER	MICR	4075	6/26	19.71
3 Amp	IPRASURE PULMULES	ALKE	020C	4/26	60.00
1 Amp	BEDSHEET/PILLOWCOVER	AARM	1254	10/27	125.00

Items : 17 Round Off :0.01 Total 2337.50

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL PHARMACY

SOMANUR-641 668.

DL.NO:CBE\6078/20-21 GSTIN:33ANVPS6568B1ZH

Date:21/02/2025 Time : 18:50 Cash Bill: 19591

Dr. Name : DR.S.RAJINIKANTH,MBBS,DCH

Name : BABY.CHENDHAN

Qty	Description	Mfr.	Batch	Exp	Amount
2 Amp	INJ.ADVENT-300	CIPL	AX26	5/25	233.48
2 Amp	NIPRO 5ML SYRINGE	ILLB	K77	10/28	39.00
2 Amp	NS-100ML	ABBO	4373	8/26	44.06
2 Amp	PREMIUM I.V.SET	MORR	JJ01	9/25	300.00
1 Bot	PP-GUID	P	2529	4/26	65.00
2 POW	ORS POWDER	MICR	4075	6/26	39.42
2 Amp	PRETRO RESPULES	PR	8012	3/26	40.00
1 Amp	DIGITAL THERMOMETER	RANB	0024	12/25	190.00

Items : 8 Round Off :-.01 Total 950.95

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL PHARMACY

SOMANUR-641 668.

DL.NO:CBE\6078/20-21 GSTIN:33ANVPS6568B1ZH

Date:22/02/2025 Time : 13:32 Cash Bill: 19448

Dr. Name : DR.S.RAJINIKANTH,MBBS,DCH

Name : BABY.CHENDHAN

Qty	Description	Mfr.	Batch	Exp	Amount
2 Amp	INJ.ADVENT-300	CIPL	AX26	5/25	233.48
2 Amp	NIPRO 5ML SYRINGE	ILLB	K77	10/28	39.00
2 Amp	NS-100ML	ABBO	4373	8/26	44.06
2 Amp	PREMIUM I.V.SET	MORR	JJ01	9/25	300.00
2 Amp	PRETRO RESPULES	PR	8012	3/26	40.00

Items : 5 Round Off :0.01 Total 656.55

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL PHARMACY

SOMANUR-641 668.

DL.NO:CBE\6078/20-21 GSTIN:33ANVPS6568B1ZH

Date:23/02/2025 Time : 10:47 Cash Bill: 19489

Dr. Name : DR.S.RAJINIKANTH,MBBS,DCH

Name : BABY.CHENDHAN

Qty	Description	Mfr.	Batch	Exp	Amount
5	Tab LANZOPREX KID-15MG	CIPL	20BA	10/26	45.65
1	Bot STAMINA-Z	ICAR	4082	8/25	143.00

Items : 2 Round Off : Total 188.65

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH, DENTAL AND O&G CARE)

10/5B, Karunambikai Mill Road, Somanur - 641 668.Coimbatore District.

Ph: 0421-2335733 Cell: 98422-07777

No: 179

Date: 23/2/25

Received with thanks from BABY. CHENDHAN

S/o. SASI KUMAR. B, KARUMATHAMPATTI

sum of Rupees. EIGHT THOUSAND SIXTY ONLY

Being payment for the treatment

Description	Amount
ROOM RENT 1000×3	3000
DRS FEES 800×3	2400
NURSING CHARGES 700×3	2100
NEBULIZER CHARGES 80×7	560
Total Amount	8060/-

Authorized Signatory

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

பாலாஜி மருத்துவமனை

(குழந்தைகள் நல மற்றும் பல் மருத்துவம்)

10/5B கருணாம்பிகை மில் ரோடு, சோமனூர்-641 668. கோவை மாவட்டம்.

Dr. S. ரஜினிகாந்த் M.B.B.S., D.CH.,
Regn No.: 61615
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 2.00 p.m.
மாலை : 5.00 p.m. to 8.30 p.m.
ஞாயிறு : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.

Dr. சுமதி ரஜினிகாந்த் B.D.S.,
Regn No.: 3709
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.
மாலை : 6.00 p.m. to 8.00 p.m.
ஞாயிறு : விடுமுறை

Name: BABY. CHENDHAN Date: 20/2/25

BP..... Spo2..... Wt..... Temp..... Age..... Sex.....

Diagnosis.....

S.No.	Description	Dos	M காலை	M.D மதியம்	E மாலை	N இரவு	A/B உணவு	
1.	VASOFIX	1						
2.	EASY FIX BANDASE	1						
3.	STOPCOCK EXTENSION	1						
4.	STERILE WATER	1						
5.	NIPRO 2.5ML SYRINGE	1						
6.	Inj- ADVENT- 200	3						
7.	NIPRO 5ML SYRINGE	3						
8.	NS-100ML	3						
9.	PREMIUM I.V. SET	3						

தொலை பேசி எண்: 0421 2335733, 98422 07777

- மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துக்களை பயன்படுத்தாதீர்
- மருந்துகளை வாங்கி, பெயர் மற்றும் எண்ணிக்கையை சரி பார்த்து கொள்ளவும்
- அடுத்த முறை வரும்போது மருந்து சீட்டை கொண்டு வரவும்
- பக்கவிளைவுகள் (அலர்ஜி ஏற்பட்டால் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவமனையை அணுக வேண்டும்

REVIEW DATE:

REFER TO:

Doctor's Signature

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

பாலாஜி மருத்துவமனை

(குழந்தைகள் நல மற்றும் பல் மருத்துவம்)

10/5B கருணாம்பிகை மில் ரோடு, சோமனூர்-641 668. கோவை மாவட்டம்.

Dr. S. ரஜினிகாந்த் M.B.B.S., D.CH.,
Regn No.: 61615
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 2.00 p.m.
மாலை : 5.00 p.m. to 8.30 p.m.
ஞாயிறு : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.

Dr. சுமதி ரஜினிகாந்த் B.D.S.,
Regn No.: 3709
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.
மாலை : 6.00 p.m. to 8.00 p.m.
ஞாயிறு : விடுமுறை

Name: BABY. CHENDHAN Date: 20/2/25

BP..... Spo_2..... Wt..... Temp..... Age..... Sex.....

Diagnosis.....

S.No.	Description	Dos	M காலை	M.D மதியம்	E மாலை	N இரவு	A/B ஆ பின்/ ஆ முன்	
10.	SYP. P250	1						
11.	TAB. LANZOPYFEX KID-15MG	5						
12.	SYP. FLUVIR	1						
13.	SYP. COZNIL LS JUNIOR	1						
14.	ORS POWDER	1						
15.	IPRASURE PULMULES	3						
16.	BEDSHEET/PILLOWCOVER	1						

தொலை பேசி எண்: 0421 2335733, 98422 07777

- மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துக்களை பயன்படுத்தாதீர்
- மருந்துகளை வாங்கி, பெயர் மற்றும் எண்ணிக்கையை சரி பார்த்து கொள்ளவும்
- அடுத்த முறை வரும்போது மருந்து சீட்டை கொண்டு வரவும்
- பக்கவிளைவுகள் (அலர்ஜி ஏற்பட்டால் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவமனையை அணுக வேண்டும்

REVIEW DATE:

REFER TO:

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
Doctor's Signature
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

பாலாஜி மருத்துவமனை

BH BALAJI HOSPITAL

(குழந்தைகள் நல மற்றும் பல் மருத்துவம்)

10/5B கருணாம்பிகை மில் ரோடு, சோமனூர்-641 668. கோவை மாவட்டம்.

Dr. S. ரஜினிகாந்த் M.B.B.S., D.CH.,
Regn No.: 61615
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 2.00 p.m.
மாலை : 5.00 p.m. to 8.30 p.m.
ஞாயிறு : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.

Dr. சுமதி ரஜினிகாந்த் B.D.S.,
Regn No.: 3709
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.
மாலை : 6.00 p.m. to 8.00 p.m.
ஞாயிறு : விடுமுறை

Name: BABY CHENDHAN Date: 21/2/25

BP.....Spo2.....Wt.....Temp.....Age.....Sex.....

Diagnosis.....

S.No.	Description	Dos	M காலை	M.D நதியம்	E மாலை	N இரவு	A/B ஆ பின்/ ஆ முன்	
1.	Inj-ADVENT-300	2						
2.	NIPRO 5ML SYRINGE	2						
3.	NS-100ML	2						
4.	PREMIUM I.V. SET	2						
5.	SYP. PP-QUID	1						
6.	ORS POWDER	2						
7.	PRETRO RESPULES	2						
8.	DIGITAL THERMOMETER	1						

தொலை பேசி எண்: 0421 2335733, 98422 07777

- மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துக்களை பயன்படுத்தாதீர்
- மருந்துகளை வாங்கி, பெயர் மற்றும் எண்ணிக்கையை சரி பார்த்து கொள்ளவும்
- அடுத்த முறை வரும்போது மருந்து சீட்டை கொண்டு வரவும்
- பக்கவிளைவுகள் (அலர்ஜி ஏற்பட்டால் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவமனையை அணுக வேண்டும்

REVIEW DATE:

REFER TO:

Doctor's Signature

Dr. S. RAJINIKANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

பாலாஜி மருத்துவமனை

(குழந்தைகள் நல மற்றும் பல் மருத்துவம்)

10/5B கருணாம்பிகை மில் ரோடு, சோமனூர்-641 668. கோவை மாவட்டம்.

Dr. S. ரஜினிகாந்த் M.B.B.S., D.CH.,
Regn No.: 61615
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 2.00 p.m.
மாலை : 5.00 p.m. to 8.30 p.m.
ஞாயிறு : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.

Dr. சுமதி ரஜினிகாந்த் B.D.S.,
Regn No.: 3709
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.
மாலை : 6.00 p.m. to 8.00 p.m.
ஞாயிறு : விடுமுறை

Name: BABY. CHENDHAN Date: 22/2/25

BP..... Spo,..... Wt..... Temp..... Age..... Sex.....

Diagnosis.....

S.No.	Description	Dos	M காலை	M.D மதியம்	E மாலை	N இரவு	A/B உணவுக்கு முன்/ உணவுக்கு பின்	
1.	Inj - ADVENT - 300	2						
2.	NIPRO 5ML SYRINGE	2						
3.	NS - 100ML	2						
4.	PREMIUM I.V. SET	2						
5.	PRETRO RESPULES	2						

தொலை பேசி எண்: 0421 2335733, 98422 07777

- மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துக்களை பயன்படுத்தாதீர்
- மருந்துகளை வாங்கி, பெயர் மற்றும் எண்ணிக்கையை சரி பார்த்து கொள்ளவும்
- அடுத்த முறை வரும்போது மருந்து சீட்டை கொண்டு வரவும்
- பக்கவிளைவுகள் (அலர்ஜி ஏற்பட்டால் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவமனையை அணுக வேண்டும்

REVIEW DATE:

REFER TO:

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

பாலாஜி மருத்துவமனை

(குழந்தைகள் நல மற்றும் பல் மருத்துவம்)

10/5B கருணாம்பிகை மில் ரோடு, சோமனூர்-641 668. கோவை மாவட்டம்.

Dr. S. ரஜினிகாந்த் M.B.B.S., D.CH.,
Regn No.: 61615
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 2.00 p.m.
மாலை : 5.00 p.m. to 8.30 p.m.
ஞாயிறு : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.

Dr. சுமதி ரஜினிகாந்த் B.D.S.,
Regn No.: 3709
பார்வை நேரம்
காலை : 10.00 a.m. to 1.30 p.m.
மாலை : 6.00 p.m. to 8.00 p.m.
ஞாயிறு : விடுமுறை

Name: BABY CHENDHAN Date: 23/2/25

BP..... Spo,..... Wt..... Temp..... Age..... Sex.....

Diagnosis.....

S.No.	Description	Dos	M காலை	M.D நடுநிசி	E மாலை	N இரவு	A/B ஆ பின்/ ஆ முன்	
1.	TAB. LANZOPREX KID-15MG	5						
2.	SYP. STAMINA-Z	1						

தொலை பேசி எண்: 0421 2335733, 98422 07777

- மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துக்களை பயன்படுத்தாதீர்
- மருந்துகளை வாங்கி, பெயர் மற்றும் எண்ணிக்கையை சரி பார்த்து கொள்ளவும்
- அடுத்த முறை வரும்போது மருந்து சீட்டை கொண்டு வரவும்
- பக்கவிளைவுகள் (அலர்ஜி ஏற்பட்டால் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவமனையை அணுக வேண்டும்

REVIEW DATE:

REFER TO:

Doctor's Signature

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)

10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668

Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: **20-02-2025**
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 02:38:45 PM
Age	: 3 yrs/ 8month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
CBC		
WBC	1,500	4,000 - 11,000 Cells/cumm
RBC	4.09	4.5 - 5.9 Millions/cumm
HGB	10.9	13.0 - 18.0 gm/dl
HCT	32.6	42 - 50 %
MCV	80.0	80 - 100 fl
MCH	26.7	27 - 32 pg
MCHC	33.5	32 - 36 %
PLATELET COUNT	1,31,000	1.5 lakh to 5 lakh
DIFFERENTIAL COUNT		
Polymorphs	56.6 %	40 - 75 %
Lymphocytes	39.3 %	20 - 45 %
MXD %	4.1 %	

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668
Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: **20-02-2025**
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 03:00:51 PM
Age	: 3yrs/8month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
BLOOD SUGAR		
Random	90.1 mg/dl	80 - 120 mg/dl
BLOOD UREA		
UREA	14.5 mg/dl	13 - 45 mg/dl
Serum Creatinine		
Creatinine	0.6 mg/dl	0.7 - 1.4 mg/dl
SGOT		
SGOT	15.56 U/L	10 - 40 U/L
SGPT		
SGPT	18.23 U/L	Up to 42 U/L
SEROLOGY		
CRP	2.92 mg/l	1 - 6 mg/l

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668
Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: 20-02-2025
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 04:09:25 PM
Age	: 3 Yrs / 8 month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
URINE COMPLETE		
Colour	Yellow	
Appearance	Clear	
Reaction	Acidic	
Albumin	Nil	
Sugar	Nil	
Bile Salts	Negative	
Bile Bigments	Negative	
Urobilinogen	Within normal limits	
Acetone	Nil	
URINE DEPOSITE		
Pus cells	2 - 4	/ hpf
Rbc	Nil	/ hpf
Epithelial	1 - 2	/ hpf
Cast	Nil	
Crystals	Nil	
Others	-	

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)

10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668

Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: **21-02-2025**
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 09:44:40 AM
Age	: 3yrs/8month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
CBC		
WBC	2,000	4,000 - 11,000 Cells/cumm
RBC	4.10	4.5 - 5.9 Millions/cumm
HGB	10.9	13.0 - 18.0 gm/dl
HCT	33.2	42 - 50 %
MCV	81.0	80 - 100 fl
MCH	26.6	27 - 32 pg
MCHC	32.9	32 - 36 %
PLATELET COUNT	1,32,000	1.5 lakh to 5 lakh
DIFFERENTIAL COUNT		
Polymorphs	46.0 %	40 - 75 %
Lymphocytes	48.5 %	20 - 45 %
MXD %	5.5 %	

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668
Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: 22-02-2025
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 09:51:36 AM
Age	: 3 Yrs / 8 month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
CBC		
WBC	3,200	4,000 - 11,000 Cells/cumm
RBC	4.46	4.5 - 5.9 Millions/cumm
HGB	11.6	13.0 - 18.0 gm/dl
HCT	36.3	42 - 50 %
MCV	81.0	80 - 100 fl
MCH	26.0	27 - 32 pg
MCHC	32.0	32 - 36 %
PLATELET COUNT	1,40,000	1.5 lakh to 5 lakh
DIFFERENTIAL COUNT		
Polymorphs	33.8 %	40 - 75 %
Lymphocytes	59.0 %	20 - 45 %
MXD %	7.2 %	

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

BALAJI HOSPITAL

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)
10/5B, KARUNAMBIKAI MILL ROAD, SOMANUR, COIMBATORE 641 668
Phone: 0421-2335733, 9842207777

LAB REPORT

Patient Name	: BABY.CHENDHAN	Date	: **23-02-2025**
Address	: KARUMATHAMPATTI	Time	: 09:46:07 AM
Age	: 3 yrs / 8 month		
Sex	: Male		
Ref by Doctor	: DR.RAJINIKANTH.MBBS.DCH.		

TEST NAME	Result	Reference Range
CBC		
WBC	3,000	4,000 - 11,000 Cells/cumm
RBC	4.66	4.5 - 5.9 Millions/cumm
HGB	12.3	13.0 - 18.0 gm/dl
HCT	37.5	42 - 50 %
MCV	81.0	80 - 100 fl
MCH	26.3	27 - 32 pg
MCHC	32.7	32 - 36 %
PLATELET COUNT	1,64,000	1.5 lakh to 5 lakh
DIFFERENTIAL COUNT		
Polymorphs	30.0 %	40 - 75 %
Lymphocytes	61.8 %	20 - 45 %
MXD %	8.2 %	

End of Report

Checked By

Lab Technician

"Working Hours : Morning -9:00 AM to 01:30 PM / Evening -4:30 PM to 08:00 PM"

"EQUIPPED WITH"

"ERBA - MANN HEIM - CHEM - 5PLUS V2 - BIOCHEMISTRY ANALYSER"

"HORIBA MICROS 60 - HEMATOLOGY ANALYSER"

"GET WELL SOON"

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

Bioline Laboratory

SID No : **74034821**
Branch : **KARUMATHAMPATTI**
Baby. CHENDHAN
Age / Sex : 3 Y / Male
Ref. By : **BALAJI HOSPITAL - SOMANUR**

Patient ID : **7400165831**

Collected Date : 20/02/2025 / 20:25
Received Date : 21/02/2025 / 08:30
Reported Date : 21/02/2025 / 13:19

Final Test Report

Test Name / Specimen	Result	Units	Reference Range / Method
SEROLOGY			
Dengue IgG & IgM			
DENGUE ANTIBODY IgG Serum	3.41 (Negative)	PB Units	:18 : NEGATIVE 18-22: EQUIVOCAL >22 : POSITIVE ELISA

Note: Dengue IgG ELISA is a presumptive quantitative detection of IgG antibodies to dengue virus in patients with secondary infection. The diagnosis must b interpreted with clinical data and patient symptoms. Secondary dengue infection is characterized by high IgG levels detectable as early as 3 days following the onse of infection, which may be accompanied with elevation of IgM. The accuracy of the assay is dependent upon the timing following the infection when the sample collected. The peak performance of the assay is achieved when samples are taken between 6-15 days following onset of illness. In some secondary infectior detectable levels of IgG may be low. Where symptoms persist, it is recommended to retest 4-7 days after the first specimen.
Considering the similarity in some of the symptoms between dengue and COVID-19, as well as possible cross-reactivity between dengue virus an SARS-CoV-2, which can lead to false positive dengue serology among COVID-19 patients and vice versa. Requesting health practitioners in dengu endemic areas to diagnosis both dengue and COVID-19 to avoid misdiagnosis.

DENGUE ANTIBODY IgM Serum	3.82 (Negative)	PB Units	<9.0 : NEGATIVE 9.0-11.0 : EQUIVOCAL >11.0 : POSITIVE ELISA

Note : Dengue IgM ELISA quantitatively detects IgM antibodies to dengue antigen in serum. The diagno st be interpreted with clinical signs and symptoms the patient. Primary Dengue infection is characterized by the presence of significant or rising IgM levels afte 3-5 days on the onset of infection and persists for 3- months. Secondary infection is characterized by elevation of specific IgG 1-2 days after the onset of infection and in majority of the cases is accompanied wit elevation of IgM. In early and some secondary infections, detectable levels of IgM may be low. In few cases, patients may not produce detectable levels of antibod within the first 7-10 days after infection. Where symptoms persist, it is recommended to re-test seven days after the first specimen.
Considering the similarity in some of the symptoms between dengue and COVID-19, as well as possible cross-reactivity between dengue virus an SARS-CoV-2, which can lead to false positive dengue serology among COVID-19 patients and vice versa. Requesting health practitioners in dengu endemic areas to diagnosis both dengue and COVID-19 to avoid misdiagnosis.

Dr.T.Amalarajasundari
DEPARTMENT INCHARGE

---------- **End of the Report** ----------

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

Address : BIOLINE LABORATORY-KARUMATHAMPATTI, , ,

The above results and comments are for informational purpose only and are not to be construed as medical advice. Please contact your healthcare practitioner for diagnosis and treatment. This document contains private and confidential health information. If you have received this document in error, please call 1800-419-5599 or mail us at info@biolinelab.com

www.biolinelab.com

BH
BALAJI HOSPITAL

BALAJI HOSPITAL

Phone : 0421-2335733
Cell : 98422-07777

(COMPREHENSIVE CHILD HEALTH AND DENTAL CARE)

Dr. S. RAJINI KANTH M.B.B.S., D.CH., | Dr. SUMATHI RAJINIKANTH B.D.S.

Karunambika Mill Road, Somanur - 641 668. CBE (Dist).

DISCHARGE SUMMARY

Name : : CHENDHAN

Sex : : 3YEARS, 8MONTHS, MALE.

Date of Admission : : 20/02/2025.

Date of Discharge : : 23/02/2025.

DIAGNOSIS: VIRAL FEVER WITH THROMBOCYTOPENIA.

BROUGHT WITH C/O: FEVER X 5 DAYS, COUGH X 5 DAYS, BREATHING DIFFICULTY X 1 DAY, NOT RETAINING ORAL FEED X 1 DAY.

O/E: CHILD WT: 13.2KG, BP-100/60MMHG, SPO2-100%, CONSIOUS, RESPONDING TO ORAL COMMANDS, NO PALLOR, CYANOSIS, CLUBBING, LYMPHADENOPATHY, THROAT- CONGESTED, TEMP-103.2F, VITALS – STABLE, TOXIC,DEHYRATION-PRESENT, C.V.S: S1S2 PRESENT, NO MURMURS, R.S: BILATERAL AIR ENTRY PRESENT, BILATERAL CREPTS PRESENT, P/A: SOFT, NO ORGANOMEGALY, C.N.S: NO FND.

BIRTH HISTORY: UNEVENTFUL.

PAST HISTORY: NIL SIGNIFICANT.

INVESTIGATION: ATTACHED.

COURSE IN THE HOSPITAL: IN VIEW OF LUNG SINGS STARTED ON IV ANTIBIOTICS, ANTIPYRETICS, ORS, VITALS MONITORED AND CHILD SHOWED CLINICAL IMPROVEMENT AND HENCE DISCHARGED.

TREATMENT GIVEN: INJ AMOXY CLAV 300 MG IV BD, SYP FLUVIA 2.5ML BD, SYP COZNIL-LS JR 3ML BD, NEBULISATION ORS, ANTIPYRETICS.

DISCHARGE ADVICE: SYP FLUVIA2.5ML BD X 5DAYS, SYP COZNIL-LS 3ML BD X 5DAYS, REVIEW AFTER 1 WEEK.

Dr. S. RAJINI KANTH MBBS., DCH.,
REGD. NO :61615
BALAJI HOSPITAL
SOMANUR

(DR.S.RAJINI KANTH)