

## WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES

MLC / DAMA / EXPIRY

WIINS  
जनसेवा नगरा.

## REGISTRATION CHART

REIMBURSEMENT/MEDICLAIM

UHID 20019280

Patient's Name Mr. Shrikant Chandrajeant Ingawale.

Age 25 Sex M. Occupation Engineer Or F/H Occupation

Office Phone

Permanent Address AIP. Top, Tal. Harkenangre, Dist. Kolhapur.

(Res.) Phone ..... Mobile 9975867570 E-mail .....

Pincode 416122 Aadhar Number : 855857223944

Name Mr. Tushar Chandrajeant Ingawale - Brother.

LOCAL  
CONTACT

Address AIP. Top, Tal. Harkenangre, Dist. Kolhapur.

Mobile 9545067274 E-mail : ingawaletushar@gmail.com

Referred By Dr. Nikas V. Patil - Call to Namdev PRO.

Phone 9890308557. Address Krishna Clinic Phulewadi Kolhapur.

Remark :

## ADMITTED BY

Mrs. Rani Kamble. Medli Asst.

## ADMISSION

Provisional Diagnosis Benign Intracranial Hypertension

Date of Admission 1/04/24 Time 7:30 PM Day Night

Bed G-W: 20 Relative Bed

Admitted by - Doctor Dr. Ashish Sister Aarti Aya. Yogita

## DISCHARGE

Final Diagnosis Thaco Peritoneal Shunt insertion for BTH

Date of Discharge 13/4/2024 Time 4.50 pm Day / Night day

Discharge By Doctor Dr. Bhagyashree Sister Rina Aya. Margaret

Documents Handed Over To Mr. / Mrs. Tushar C Ingawale (Brother)

1) SUMMARY Discharge Summary

2) CT SCAN ① 13/4/24

3) MRI ① Shuntika-11/4/24 ② DYPak- 28/3/24 ③ DYPak- 23/3/24

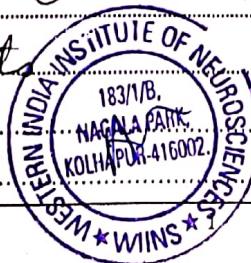
4) HISTOPATH

5) OTHER Lab report

रुग्णालयात दाखल होताना माझ्या सर्व तक्रारीचे समाधानकारक निवारण झाल्यानंतर घरी जात आहे. हॉस्पिटलमध्ये असताना मला सर्व प्रकारची जरुर ती उपचार पद्धती व सेवा मिळाली. घरी जप्पास परवानगी दिल्यानंतर मला वैद्यकीय सल्ला, डिस्चार्ज कार्ड, बिले व पावत्या, रुग्णालयीन तपासण्यांचे कागद मिळाले. त्याबद्दल मी पूर्ण समाधानी असून माझी कोणतीही तक्रार नाही.

DISCHARGED BY DR. : ..... Sign. J T E

Discharge Remark by Authority



P.T.O.

## अनुमती पत्र

रुग्णाला दाखल करून घेण्याचा हक्क या रुग्णालयाच्या व्यवस्थापनाने राखून ठेकला आहे.

- १) डॉक्टरांनी मला माझ्या रुग्णाच्या (रुग्णाचे नाव : डॉ. कोते चेपकोते देगवल) आजाराच्या व त्याच्या प्रकृतीच्या परिस्थितीची संपूर्ण माहिती व कल्पना दिलेली आहे.
- २) मला डॉक्टरांना कराव्या लागणाऱ्या तपासण्या, औषधोपचार, त्यांचे परिणाम व संभाव्य दुष्परिणाम किंवा अकलित प्रतिक्रिया व संभाव्य विकृती व विकोप इ. सर्व बाबीची संपूर्ण व स्पष्ट कल्पना दिली आहे.
- ३) गरज भासल्यास रुग्णाच्या बाबतीत जरुरीप्रमाणे अतिरिक्त विशेष तज्ज्ञांचा सल्ला घेणेस माझी संमती आहे. त्या संबंधीच्या खर्चाची जबाबदारी माझ्यावर राहील.
- ४) गरज भासल्यास रुग्णास (अतिदक्षता विभाग) मध्ये हलविण्यास माझी संमती आहे. अशा निर्णयाचे परिणाम व त्यासाठी करावा लागणारा खर्च याची जबाबदारी मी स्वीकारत आहे.
- ५) आवश्यकतेनुसार कराव्या लागणाच्या तपासण्या व औषधोपचार यांना माझी संमती आहे. त्याचप्रमाणे या तपासण्या / औषधोपचाराचे काही दुष्परिणाम होण्याची शक्यता असल्यास त्याबद्दल मी संबंधित डॉक्टरांकडून वेळोवेळी माहिती जाणून घेईन.
- ६) रुग्णालयात वापरण्यात येणारी औषधे, सलाईन बाटल्या / सलाईन सेट इ. वस्तूचे रुग्णालयात उत्पादन केले जात नाही व रुग्णालयात वापरण्यात येणारी औषधे प्रमाणित कंपन्यांची असतात, याची मला जाणीव आहे.
- ७) रुग्णाच्या प्रकृतिविषयी वेळोवेळी मी डॉक्टरांकडून माहिती करून घेईन.
- ८) रुग्ण किंवा रुग्णाच्या नातेवाईकांकडून रुग्णालयातील वस्तूची मोडतोड झाल्यास त्याची सर्व जबाबदारी माझ्यावर राहील. व त्याचा वेगळा आकार मी भरेन.
- ९) या हॉस्पिटलमध्ये असलेल्या सुविधा मला माहित आहेत, काही प्रकारच्या सुविधा नसल्याची कल्पनाही मला डॉक्टरांनी दिलेली आहे.
- १०) रुग्णालयाच्या नियमाप्रमाणे रुग्णालयाच्या व्यक्तिस शस्त्रक्रिया वा इतर योजनेस माझ्या / रुग्णाच्या शरीराचे काढलेले वा घेतलेले स्नायु / अवयव तपासण्यास व त्यानंतर त्याची योग्य विलेवाट लावण्यास मी अनुमती देत आहे.
- ११) वैद्यकीय ज्ञानाच्या अभिवृद्धीसाठी उपचार / शस्त्रक्रिया करताना घेतलेली छायाचित्रे, दृक्शाव्य फिती प्रदर्शित अथवा प्रकाशित करणेस माझी अनुमती आहे. मी असे गृहित धरतो की, अशा प्रदर्शनात किंवा प्रकाशनात माझी / रुग्णाची ओळख दिली जाणार नाही.

वरील सर्व कलमे मी वाचली आहेत. ती मला समजली आहेत व मीच्या आहेत आणि ती माझ्यावर बंधनकारक आहेत. तरी मी रुग्णालयाच्या अधिकाऱ्यांना सही / अंगठा या रुग्णालयात दाखल करून घेणेची विनंती करतो.

१२) रुग्णालयाचे काही नियम आहेत, त्याला अनुसरून राहण्याची माझी तयारी आहे.

१) रुग्णाची तपासणी

नाव डॉ. कोते चेपकोते देगवल

२) नातेवाईकांची परवानगी नाव तुषार चेपकोते देगवल

रुग्णाशी नाते माझी

T.C.R.  
सही / अंगठा

T.C.R.  
सही / अंगठा

वरील अनुमती पत्राची कलमे मला माझ्या मातृभाषेत वाचून दाखविणेत आलेली आहेत.

ती मला मान्य आहेत.

३) साक्षीदाराचे नाव तुषार चेपकोते देगवल

पता मुंबई, देहूप, ता. हायकॉफ्टल, पर्सी, कोल्हापुर

T.C.R.  
सही / अंगठा

**खर्च व विलेचुकती करण्याची संमती**

मला संभाव्य खर्चाची कल्पना देणेत आलेली आहे. मी रुग्णालयात येणारा सर्वसाधारण दैनंदिन खर्च त्याचप्रमाणे तपासण्यांचा सर्व उपचार व औषधे यासाठी होणारा खर्च भरण्याचे कबूल करतो. मी आवश्यक अनामत रक्कम भरण्याचे व साप्ताहिक व अंतिम बिल भरण्याचे स्वखुशीने मान्य करतो.

नाव <u>तुषार चेपकोते देगवल</u>	रुग्णाशी नाते	<u>T.C.R.</u> सही / अंगठा
पता <u>मुंबई, देहूप, ता. हायकॉफ्टल, पर्सी, कोल्हापुर</u>	तारीख	<u>T.C.R.</u>
<u>५. कोल्हापुर</u>	वेळ	

**रुग्णाचे प्रकृतीच्या गांभीर्यावद्दलचे निवेदन**

मला रुग्णाची प्रकृती अत्यंत चिंताजनक असल्याबद्दल डॉक्टरांनी पूर्ण कल्पना दिली आहे. रुग्णाचे आजार, त्यावर केले जाणारे उपचार आणि त्यांचे संभाव्य दुष्परिणाम व इतर थोके याबद्दलही स्पष्ट व संपूर्ण कल्पना दिली आहे. वरील सर्व गोष्टी समजावून घेतल्यानंतरच, याच रुग्णालयात, मी पुढील औषधोपचारांना संमती देत आहे.

पेशंट अँडमिट होत असताना पेशंटच्या अंगावरचे दागिने, पैसे, घडकाळ, मोबाईल इ. वस्तू अँडमिट करण्यापूर्वी काढून घ्याव्यात. त्याबद्दल हॉस्पिटल जबाबदार राहणार नाही.



**Patient information**

Name:	Shrikant Ingawale	MRN:	20019280
Age / Gender:	25 yr / M	Unit / Bed no.:	I. Male General Ward / 13
Height / Weight:	- / -	Admit date:	Apr 1 2024, 19:24 (IST)
Blood Group:	-	BMI:	-
Allergies:	Not known	No of days in ICU:	13 days
Author name:	Dr Arshiet Dhamnaskar	Created Time:	1-4-2024, 19:30 hrs (IST)
Registration id:	-	Last Edited:	6-6-2024, 14:16 hrs (IST)

**History**

The patient came with complaints of:

- Headache since 1 month
- Double vision since 1 month
- Vomiting since 3 days

He had consulted Dr Aurangabadkar- who advised them to go to KEM Mumbai to Dr Batuk Devra. He was then admitted to Dr D Y Patil Hospital, Kolhapur.

On Diamox 125 BD

The patient was brought to WIINS for further management

**Clinical Findings**

Conscious, obeys commands.

Prefers to sleep

EOMs: Full

Reprots double vision on right lateral gaze

Power grade V all limbs

Fundus: Grade III Papilledema



**Patient Information**

Name:	Shrikant Ingawale	MRN:	20019280
Age / Gender:	25 yr / M	Unit / Bed no.:	I. Male General Ward / 13

**Investigations**

MRI Orbita (25/03/2024) (P+C): intraocular protrusion of both optic nerves- Papilledema.

**Features of Optic neuritis**

MRI Brain (25/03/2024): Normal

CSF (35/3/2024): Opening pressure: 40 cm of H<sub>2</sub>O

Protein: 21.7, Sugar: 105 TC: 2 (100% Lymphocytes) RBC 1-2

**Diagnosis:**

- Benign Intracranial Hypertension

**Assessment and Plan:**

- CNS/Psych:
- CVS:
- Resp:
- Abd/nutrition:
- Renal:
- ID/Lines/Tubes:
- Hematologic:
- Endo:
- Prophylaxis:

**To-Do List:**

- Admission
- Routine Investigations
- Surgery for Thecoperitoneal Shunt



## SPECIAL INFORMED CONSENT



Patient Name : Shrikant Ingwale.

UHID : WIY20019280

Date

7/11/2011

Time

9 AM.

मी श्री कुषार अंदूकोत इंगवले रा. टीप ता. इंगवले ने  
 जिन्हें - कोल्हापुर वर्च स्पेशल स्पेशलिस्ट अंदूकोत इंगवले यांचा भाऊ आणे तिळिंग देतो की आळा भाऊ  
 WIINS Hospital मध्ये दाखल आहे. तेथे भवा बुलवण्यात<sup>आले</sup> आहे की यांच्या बेंडिंग पाण्याचा दबाव लाईन आला<sup>आहे</sup> आहे यासाठी डॉक्टर दोतोष प्रश्न पांवी आपरेशन करून  
 भवाक्षाराने घेण्यात नाही shunt राबवाय, तसेही दिला आहे.  
 या operation ने काढी घेऊन असू शकतात जेव्हे की राहाऱ्याव,  
 जेव्हा दिला, भवाक्षारे पांवी लावण्यात लाई देती, तेंव्हा भवाक्षार  
 पांवी त्रेशी कमी नाही दीले तु. या operation या शुभ  
 देव्यातील गरज आहे यांची काढी घेऊन असू शकतात जेव्हे की  
 देव्याते ठेवून तर राहाऱ्याव कमी नाही दीले, धातीते जेव्हा दिला,  
 असली, श्वासोन्देशकाल घेव्यासाठी अडया देतो यासाठी ICU  
 & ventilator नी गरज दीर्घकालासाठी शासू शकते.  
 वरील एवं कारोबारुके प्रक्रिया जीवाला घेऊ निश्चिंदा दीला  
 शुल्क याची भेटा जावी आहे, वरील लक्ष घेऊनासाठी लक्षण  
 माझा लक्षण डॉक्टर दोतोष प्रश्न तांचे लक्ष लाईनके डॉक्टर आहो  
 शुल्क तर तु. युजाता प्रश्न आणि डॉ. पंचल पांवी तर पांवी दाखलने दिली  
 आहे. या operation लाई की तक्ती देत आहे.

Patient's Signature :

Relative's Signature :

Relative Name Tushar Ingwale Relation Brother M.O. Name :   
Dr. Ashish

# WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)

• DEPT. OF NEUROSURGERY & ADVANCED TRAUMA CARE •



संमती पत्र

UHID: M120015286



© WIINS  
विनायक इन्स्टीट्यूट

पेशेंटची माहिती	नातेवाईकाची माहिती
नाव : श्रीकांत अंद्रकोत इंगवर्ले	नाव: तुलार अंद्रकोत इंगवर्ले
लिंग : <input checked="" type="checkbox"/> पुरुष / <input type="checkbox"/> स्त्री • वय 25 वर्ष	लिंग : <input type="checkbox"/> पुरुष / <input checked="" type="checkbox"/> स्त्री • वय 29 वर्ष
रोग निदान : Benign intracranial hypertension	पत्ता : टोप. ती. डालकुण्ठेगडे जिवा - कोळाडी
शस्त्रक्रिया : Thoracic endovascular stent / TAVI	पेशेंटशी नाते : भाऊ

मी, तुलार अंद्रकोत इंगवर्ले खाली सही करणार

माझे स्वतःवर /  सदर पेशेंटवर वर लिहिल्याप्रमाणे शस्त्रक्रिया व औषधोपचार / तपासण्या / भूल / उपचारपद्धती, इत्यादीकरिता पुढीलप्रमाणे माझे संमती पत्र देत आहे.

1. सदर औषधोपचार / तपासण्या / शस्त्रक्रिया / उपचारपद्धतीची आवश्यकता, न केल्यास होणारे परिणाम आणि ऑपरेशनखेरीज अन्य उपचारांमधील धोके व तोटे हे सर्व, मला डॉ: *Dr Srinath Mehta*
2. कोणतेही ऑपरेशन विशेषत: मेंदू व मणक्याचे ऑपरेशन हे संपूर्णत: सुरक्षित नसते व औषधोपचार / तपासण्या / शस्त्रक्रिया / उपचारपद्धती वा भुलेमुळे जीवाला धोका व इजा होण्याची शक्यता सर्वसाधारणपणे निरोगी असणाऱ्या व्यक्तीला सुद्धा असते याची मला स्वच्छ कल्पना दिली गेली आहे.
3. जादा रक्तस्त्राव, जंतुबाधा, हृदय बंद पडणे व फुफ्फुसात गुठळी अडकणे हे व यासारखे अकलिप्त / अकस्मित इतरही काही धोके शस्त्रक्रियेतून वा भूल देण्यात उद्भवू शकतात याची कल्पना मला डॉक्टरांनी दिली आहे.
4. औषधोपचार / तपासण्या / शस्त्रक्रिया / उपचारपद्धती करताना डॉक्टरांनी काही कारणाने शस्त्रक्रिया वा भुलेचे स्वरूप बदलावे लागले तर, तसेच अत्यावश्यक वाटल्यास एखादा अवयव वा भाग काढून टाकावा लागल्यास, अशा बदलास माझी संमती गृहीत आहे व तशी मला कल्पना दिली आहे.
5. वरील ऑपरेशन व संबंधित भूल यांच्यानंतर क्वचित, इच्छित फायदा होण्यारेवजी अन्य त्रास चालू होऊ शकतो, पण तो टाळण्यासाठी व झाल्यास सुधारण्यासाठी आवश्यक ती काळजी

डॉक्टर (सर्जन) *Dr Srinath Mehta*

व डॉक्टर (भूलतज्ज्ञ) *Dr Syam Mehta, M.Phy.M.*

आणि जरुर वाटल्यास त्यांनी सुचविलेले डॉक्टर घेतील याचा मला विश्वास आहे व संभाव्य धोक्याची कल्पना दिली आहे.

वरील सर्व मजकूर मी वाचला आहे. /  मला वाचून दाखविण्यात आला आहे.

मला तो समजला आहे व त्यास माझी संपूर्ण मान्यता आहे.



पेशेंटची सही  
तारीख :

नातेवाईक यांची सही  
तारीख :

## INFORMED CONSENT ANESTHESIA

भुलीसाठी माहितीपूर्ण संमतीपत्र

३  
२००१९ ८०

## संमती

- माझ्या रुग्णाच्या उपचाराच्या संबंधित आजाराचा पूर्वेतिहास अँलर्जी औषधाचे दुष्परिणाम शस्त्रक्रिया व इतर सर्व गोष्टी मी डॉक्टरांना सांगितले आहेत. माहिती न सांगितल्यामुळे उद्भवणाच्या परिणामांसाठी मी डॉक्टर अथवा हॉस्पिटलला जबाबदार घरणार नाही.
- शस्त्रक्रियेपूर्वी अथवा शस्त्रक्रियेनंतर अँलर्जिक रिएक्शन उद्भवू शकते याची मला कल्पना देण्यात आली आहे. काही परिस्थितीमध्ये ठरवलेल्या भुलीच्या प्रकारांमध्ये बदल करण्याची गरज पडू शकते हे मला समजावून सांगण्यात आले आहे.
- कोणतेही औषध तपासणी व शस्त्रक्रिया उपचार पूर्णपणे सुरक्षित नसून यामध्ये निरोगी व्यक्तीलाही धोका संभवू शकतो हे मला ज्ञात आहे वर उल्लेख केलेल्या गोष्टी मला समजाव्या आहेत / लिहिलेले मला वाचून दाखवण्यात आले आहे व मी यास माझी संमती देत आहे.

Personnel	Signature/Thumbprint	Name (with Relation)
Patient रुग्ण	श्री नांदन नांदन इंगवते	नाव व नाते नांदन
Next of Kin (रुग्णाचे नातेवाईक)	तुषार नंदन नांदन	तुषार
Reason for Next of Kin counseling रुग्णाशिवाय इतरांनी संमती देण्याचे कारण		
Witness साक्षीदार		
Doctor डॉक्टर	Dr. Anil Patil	Dr. Anil Patil
Interpreter (if required) अनुवादक (आवश्यक असल्यास)	Dr. Pankaj Patil	Dr. Pankaj Patil



Version	WIINS/001	Document Number	WIINS / SOP/DPT/001
Effective Date		Revision Date	

**INFORMED CONSENT ANESTHESIA**
(6)  
 20019280

 डॉक्टरचे नाव : Dr. Sujal Puri, M. B. B. S.

मी आपणास आक्षस्त करतो की उपरोक्त नमूद करण्यात आलेल्या रुग्णास त्यांच्या गंभीर स्थितीविषयी स्वतः रुग्ण आणि पालक माता-पिता यांना विश्वासात घेऊन समजेल अशा पद्धतीने सांगितले आहे. प्रत्येक रुग्णाला न्यायिक अधिकार प्राप्त आहे त्याप्रमाणे संमती देणे, शल्यचिकित्सा, भुलविधी, रोगनिदान, तपासणी आणि औषध उपचार घ्यावे किंवा कसे हे रुग्णांनी स्वतः ठरवणे आवश्यक आहे. त्याप्रमाणे लेखी संमती लिहून देणे आणि प्रत्येक बाब विधिवत त्यांना समजावून सांगण्याची जबाबदारी डॉक्टरची आहे. रुग्णांनी दिलेली संमती नाकारण्याची किंवा मागे घेण्याचे सर्वतोपरी निर्णय, संमती लेखी स्वरुपात नोंदणीकृत या फॉर्मवर करण्यात यावी.

Patient's Details रुग्णाचा तपशील			
Allergies अलर्जी	<input type="checkbox"/> होय <input checked="" type="checkbox"/> नाही	Vulnerable Patient अत्यवस्थ रुग्ण	<input type="checkbox"/> होय <input checked="" type="checkbox"/> नाही
Patient's Name : रुग्णाचे नाव	<u>Shukt Ingawle</u>	Age/Sex : वय/लिंग	<u>25/m</u>
UHID NO. :	<u>M20019280</u>	Ward/Bed No.: वार्ड/ बेड क्रमांक	<u>m-20</u>
Doctor's Name : डॉक्टर नाव	<u>Dr. Smitesh Puri</u>	Date of admission दाखल होण्याची तारीख	<u>2/4/2024</u>
Diagnosis : निदान	<u>Benign intracranial hypertension</u>		

पद्धत

उपचाराकरिता खालीलपैकी एक किंवा त्याहून जास्त प्रकारच्या भुलीची गरज पडू शकते (योग्य त्या चौकोनात खुण करा)

प्रकार	अपेक्षित परिणाम	तंत्र	धोका
जनरल अनेस्थेशिया	पूर्ण वेशुद्ध अवस्था	श्वासनलिकांमध्ये एक नवी घातली जाते रक्त प्रवाहामध्ये इंजेक्शन देणे आणि किंवा औषधयुक्त वायू फुफ्फुसाद्वारे शोषले जातात	तोंड व घसा दुखणे, घोगरा आवाज, तोंड वा दातोना इजा, रक्तवाहिनीला इजा, न्युमोनिया, फुफ्फुसाचा जंतुसंसर्ग
स्पायनल एपिङ्युरल वेदनाशमन अनेस्थेशिया	शरीराच्या खालच्या भागात तात्पुरता बघिरपणा, संवेदना / हालचाल कमी करणे	सुईद्वारे कॅथेटरद्वारे पाठीच्या मणक्यात औषध दिले जाते	डोकेटुंडी, पाठदुंडी, कानात आवाज येणे, चक्कर येणे, जंतुसंसर्ग, सारखा थकवा वाटणे, बघिरपणा, रक्तवाहिनीला इजा, फिट येणे.
रीजनल अनेस्थेशिया मेजर मायनर नव्ह ब्लॉक	विशिष्ट भागाला तात्पुरती संवेदना न होणे	ऑपरेशनच्या जागी संवेदना कमी करण्याकरिता जवळच्या शिरेमध्ये इंजेक्शन दिले जाते	जंतुसंसर्ग, चक्कर येणे, कायमचा बघिरपणा, दुखणे, रक्तवाहिनीला इजा.
शिरेद्वारा रिजनल अनेस्थेशिया वेदनाशामक सह <input type="checkbox"/> वेदनाशामक विरहित <input type="checkbox"/> (योग्य प्रकारावर खुण करा)	विशिष्ट हात अथवा पायाची संवेदना तात्पुरती कमी करणे किंवा हालचाल थांवणे	ट्रनिके वापरून पाय अथवा शिरेच्या नरेमध्ये इंजेक्शन देणे	जंतुसंसर्ग, चक्कर येणे, कायमचा बघिरपणा, दुखणे, रक्तवाहिनीला इजा.
मॉनिटर्ड अनेस्थेशिया केअर	भीती व वेदना कमी करणे अर्धवट किंवा पूर्ण गुंगी येणे	रक्त प्रवाहामध्ये इंजेक्शन देऊन आणि किंवा फुफ्फुस व इतर मार्गाने शोषले जाते	क्षासोच्छवास कमी होणे. रक्तवाहिनीला इजा.

Version	WIINS/001	Document Number	WIINS / SOP/DPT/001
Effective Date		Revision Date	



<b>UH ID</b>	: 20019280	<b>IPD No</b>	: IPWH21-22/14306/2024
<b>Patient Name</b>	: Mr. Shrikant Chandrakant Ingawale	<b>Age-Sex</b>	: 25 - Male
<b>DOA</b>	: 1/4/24 7:30PM	<b>DOD</b>	: 13/4/24 2:27PM
<b>Address</b>	: A/P Top	<b>Mobile No</b>	: 9975867570
<b>Consultant</b>	: Dr. Santosh Prabhu	<b>Follow Up Date</b>	: 18/04/2024

**Final Diagnosis:** Benign Intracranial Hypertension  
**Surgery:** Theco-Peritoneal Shunt (2/4/2024)

#### History

The patient came with complaints of:

Headache since 1 month

Double vision since 1 month

Vomiting since 3 days

He had consulted Dr Aurangabadkar- who advised them to go to KEM Mumbai to Dr Batuk Devra. He was then admitted to Dr D Y Patil Hospital, Kolhapur.

On Diamox 125 BD

The patient was brought to WIINS for further management

#### On Examination

Conscious, obeys commands.

Prefers to sleep

EOMs: Full

Reports double vision on right lateral gaze

Power grade V all limbs

Fundus: Grade III Papilledema

#### Operative Notes

Surgery: Theco Peritoneal Shunt (2/4/2024)

Notes:

In Left Lateral Position Parts painted and draped. Incision at L3L4 level. Tunnel created from Lumbar region to the anterior abdominal wall, on the right Lumbar region. Shunt passed and Tunneller removed. CSF space tapped. Blood mix CSF under moderate pressure. Catheter inserted. Abdominal end and Catheter connected. Free flowing CSF at the abdominal end. Abdominal end inserted using a Trocar. Haemostasis achieved. Wound closed in layers.

#### Status during Indoor Stay

Routine investigations were done on admission and treatment was started. After counselling the relatives and with their written, informed consent, the patient was posted for surgery. Surgery was uneventful. Post-operatively, the patient was stable, with no new neurological deficit. Pre-operative complaints of headaches subsided completely. However, he had episodic postural headache (low pressure); for which he was initially advised to lie down flat, and then gradually get mobilised, as well as adequate hydration. This complaint too subsided over time. The patient



also had a skin rash over his abdomen, back and forearms; which began resolving on symptomatic treatment, and reducing drugs as advised by Dr Niharika Prabhu, dermatologist, Sutures were removed on Post-Op Day 8; wound healthy. On Post-op Day 9, he complained of transient weakness of left UL/LL and slurring of speech. CT Brain was done, which showed minimal right FTP Subdural collection. As complaints resolved spontaneously, he is being discharged on request with advice to follow-up in 5 days and to use abdominal binder.

**Investigations**

MRI Orbita (25/03/2024) (P+C): intraocular protrusion of both optic nerves- Papilledema.  
Features of Optic neuritis

MRI Brain (25/03/2024): Normal

CSF (35/3/2024): Opening pressure: 40 cm of H<sub>2</sub>O  
Protein: 21.7, Sugar: 105 TC: 2 (100% Lymphocytes) RBC 1-2

CT Brain (13/4/2024) - Minimal Right FTP Subdural collection

**Condition at Discharge**

Conscious, obeys commands. alert  
EOMs: Full

Power grade V all limbs

Fundus: Grade III Papilloedema

**TT Provided**

CEFTRIAXONE, SULBACTAM, DICLOFENAC, RABEPRAZOLE, EMESET, ALLEGRA  
**TT Advised**

TAB CROCIN PLUS SOS IF HEADACHE  
TAB ALLEGRA 180MG 0-0-1 SOS IF ITCHING

**Advise**

Follow up after 5 days

Do not skip doses

Do not drive/swim

Consult immediately if headache/vomiting/limb weakness/seizures/loss of consciousness  
May have an overhead bath from tomorrow

Consult dermatologist, Dr Niharika Prabhu, for further management of skin rash  
Use Abdominal Binder

Prepared By : Dr Arshiet Dhamnaskar

Consultant : Dr. Sandeep Patil

Emergency contact no : 0231 26444881,82 , 9422813030



Page 2 of 2

## **WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)**

• DEPT. OF NEUROSURGERY & ADVANCED TRAUMA CARE •



## INVESTIGATIONS



Patient's Name Shrikant Dugawale UHID: 20019280

**Blood Group:**

HIV:

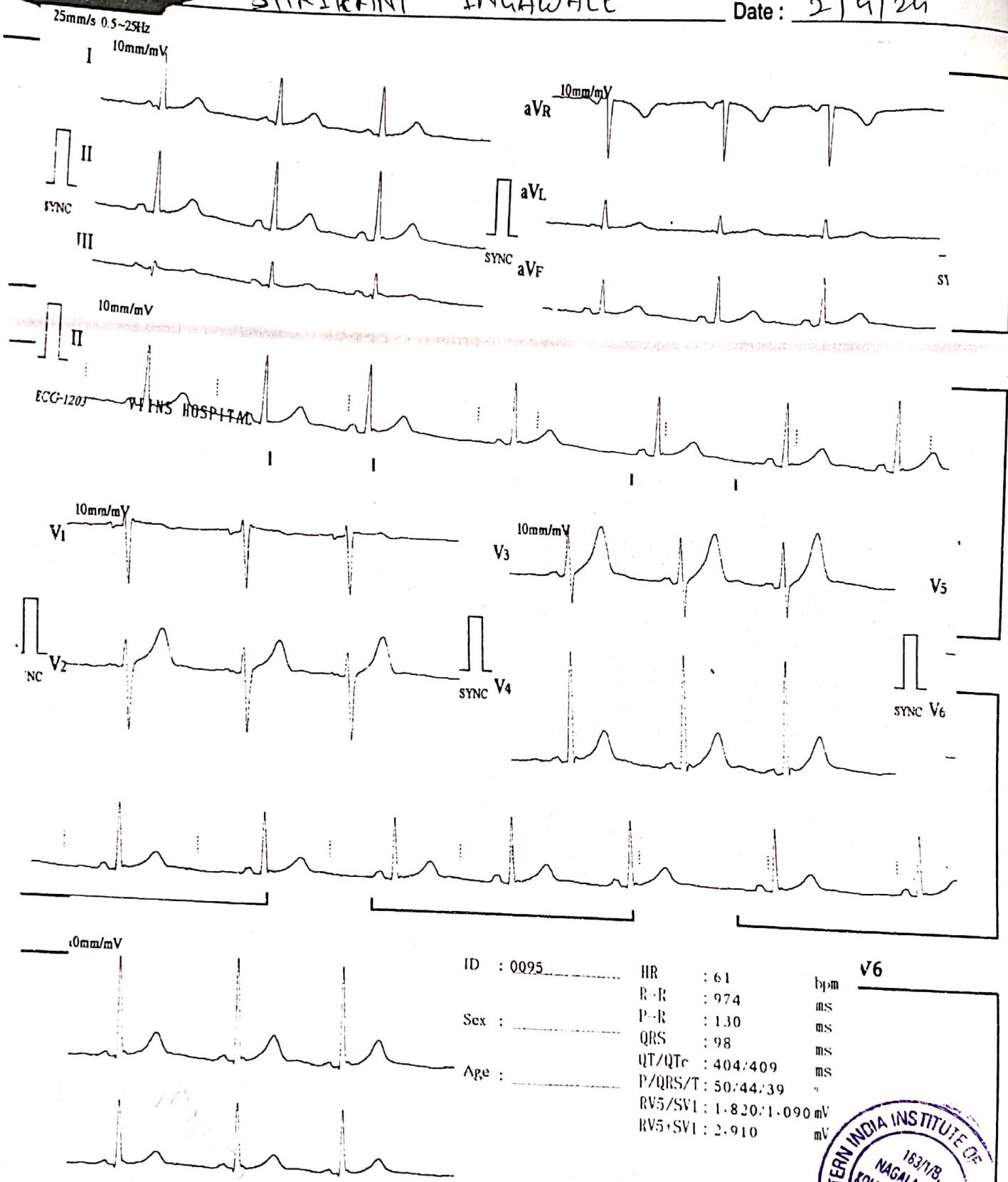


# ELECTRO CARDIOGRAM

SHRIKANT INGAWALE

UHID : 20019280

Date : 2/4/24



POR

V1.006(BIOS:V1206/AMP:V1001)  
2024-04-02 09:21

Unconfirmed report Verified by:





जीवनदायी प्रभुत्व..

UHID M20019287

Patient Name: Shahil Zyam

Age: 25 Sex: M

Surgery:

## Pre-Operative Checklist

Routine Investigations

2D Echo

Physician Fitness

Anaesthetic Clearance

Office Clearance

Blood : 7 PCV /    FFP Reserved (Hb:   ) Blood Group: A +ve )

MRI Imaging

Consent

CD for Neuronavigation (if applicable)

Side/Site Marking (if applicable) L only

Head bath

Shaving (if applicable) Low Back, Face

NPO from 7 am tomorrow

OT : Specific requirements (if any) \_\_\_\_\_

Miscellaneous orders (if any) \_\_\_\_\_

Sign of Resident



Sign of Consultant



# WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)

2009280

WIINS  
 जीवनशास्त्री प्रयोगशाला

## PRE OPERATIVE CHECKLIST

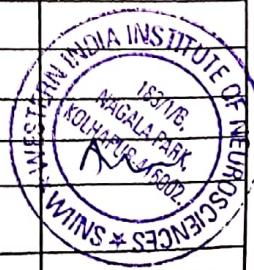
Patient Name : Shrikrant Ingawale Ward/Room No :

Diagnosis/operation : T.P. Shunt Insertion

Schedule Surgery Name : T.P. Shunt Insertion Surgeon Name : Dr. S.K.P.

Check List		Material Used in Operation Theatre			-
Particulars	Yes/No.	Sr. No.	Particulars	Qty.	Remarks
High risk consent is recorded	✓		IV set	-	(1)
Anaesthesia consent	✓		syringes 10cc	-	(2)
Procedure consent	✓		→ 5cc	-	(1)
Skin / Part preparation	✓		→ 2cc	-	(1)
Ornaments removed	✓		Surgical blade 23n.	-	(1)
Dentures / Loose teeth / Prosthesis / Lens	NO		→ 15n	-	(1)
Bath + Hair wash	✓		Vicryl 3.0	-	1
Skin / Pressure sore	✓		Ethilon 3.0	-	1
Patient is in Hospital Uniform	✓				
Any Allergy	NO	✓			
Urine Voided		✓			
Pre medication given	✓				
Vital signs	✓				
Weight (Kg)	70 kg				
NBM (Nill by mouth)					
Blood group					
Blood arranged, amount and Bank					
Investigation report					
Blood reports (No. s)					
Serology (HIV /HBsAg /HCV)					
MRI films (No. s)					
CT films (No. s)					
CD					
X-Ray films (No. s)					
Scan /USG / Other reports (No. s)					
Any implants in the body (e.g: Joint Replacement, Pace maker)					
Surgery deposit checking by office					
Voucher No.					

Staff Nurse Name : Shubham Deshpande O.T. staff Name Shubham Deshpande





## Surgical Safety Checklist (WHO)

Shrikant Ingawale

2019280

- i) Confirm all team members have introduced themselves by name & role

 ✓

- ii) Confirm patients name, procedure & where incision will be made

 ✓

A) Before Induction of Anaesthesia	B) Before Skin Incision	C) Before Patient Leaves Room Operating
<p>1) Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure &amp; consent ?</p> <input checked="" type="checkbox"/> ✓	<p>1) Is the side &amp; site marked ?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>1) Nurse Verbally confirms:</p> <p>The name of the procedure</p> <p>Completion of instrument, sponge &amp; needle counts</p> <p>Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)</p> <p>Whether there are any equipment problems to be addressed</p> <p>To surgeon, Anaesthetist &amp; Nurse:</p> <p>What are the key concerns for recovery &amp; management of this patients ?</p>

To Surgeon: *Shrikant Ingawale*

What are critical /non-routine steps ?

How long will case take ?

What is the anticipated blood loss ? **80 ml**

To Anaesthetist:

Are there any patient-specific concerns ? **No**

To Nursing Team:

Has sterility (including indicator results) been confirmed ?

Are there equipment issues or any concerns ?

O.T. Incharge :

Anaesthetist Sign: *Pankaj*Dr. Pankaj Patil.  
02/04/24.

**Western India Institute of Neurosciences (WIINS)**  
**PRE - OPERATIVE ASSESSMENT**

UHID: 20019280  
 DATE: 2/4/24

Name : Mr. Shrikant Ingawale Age / Sex : 25 m Weight : 60 kgs

Surgery : TP Shunt

History : DM / HT / COPD / ASTHMA / ALLERGY / BLEEDING TENDENCY / PAST ILLNESS / SURGERY /

HABITS / ADDICTION / DRUG THERAPY /

Examinations Pulse: 102 BP: 120/78 Oedema - Pallor - Jaundice -

Systems : CVS S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>(+) RS B/L breath sounds ABD WNL CNS conscious

Investigations : HB 17.8 PCV 51 Platelets 209000 Urea 69.8 Creat 1.26 Sug F 95.2 Sug PP

C = 15700 SugR CXR WNL ECG WNL 2 D Echo

Bld Grp A Rh HIV Neg HBsAg Neg INR 1.30 Na 142-8  
 Posit. PT 16.2 K 3.84  
 Others BT CT

Impression & Advise : Can be taken for surgery

S/B Physician

Signature:

S/B Anaesthesiologist DR. Pankaj

Anaesthetic Plan : GA

Premedication: continue ongoing medications.

NBM Time : 7 am → Tea + 4 Biscuits.

Signature: Pankaj

OT Charting

Shaving

Bath / Sponging

Mouth Wash

Consent / Blood Grp A+ve / Units Ready 110 PCV / Blood Bank Shahruh Blood bank

Material Vicryl [S.0]-(+) Bonewax / Abgel / IV Set / Urobag / Catheter / Syringes 10cc (2) Surgical Bleed 25N.-(1)  
 Ethilon [3.0]-(1) Implants : Supplied By: S.C.C. 2cc-(0) 15N.-(0)

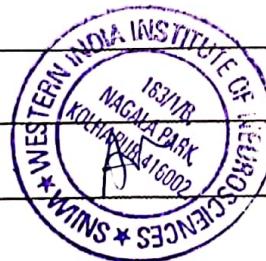
Biopsy :

Lab :

Handed over to : Name :

Relation :

Signature :



Label for Patient's Record

**Chhabra**  
**Lumber Peritoneal**  
**Shunt System**  
 With Touhey Needle

**SH301BR**

STERILE EO  
 Expiry 06/2027  
 MFG 07/2022

Customer Care No. +91 5842 308077  
 Registration No of Firm: G.SUR-ShahruhPMMD000978



## ANAESTHESIA RECORD

Date : 02/04/24 NABH CERTIFIED

Patient's Name: Mr. Shrikant Ingawale

Age: 25 yrs.

SURGERY: Thaco-peritoneal shunt.

ANAESTHESIOLOGIST: Dr. SSP / Dr. Pankaj SURGEON Dr. SKP / Dr. Akash

ASSISTANT: Dr. Sidhart / shubham OT ASSISTANT John / sagar

PULSE: 104 BP: 122/79 RR 16 O2SAT 97%. PUPILS B/L reacting.

NEUROLOGICAL STATUS: conscious

PREMEDICATION Inj. Fentanyl 125 mcg IV

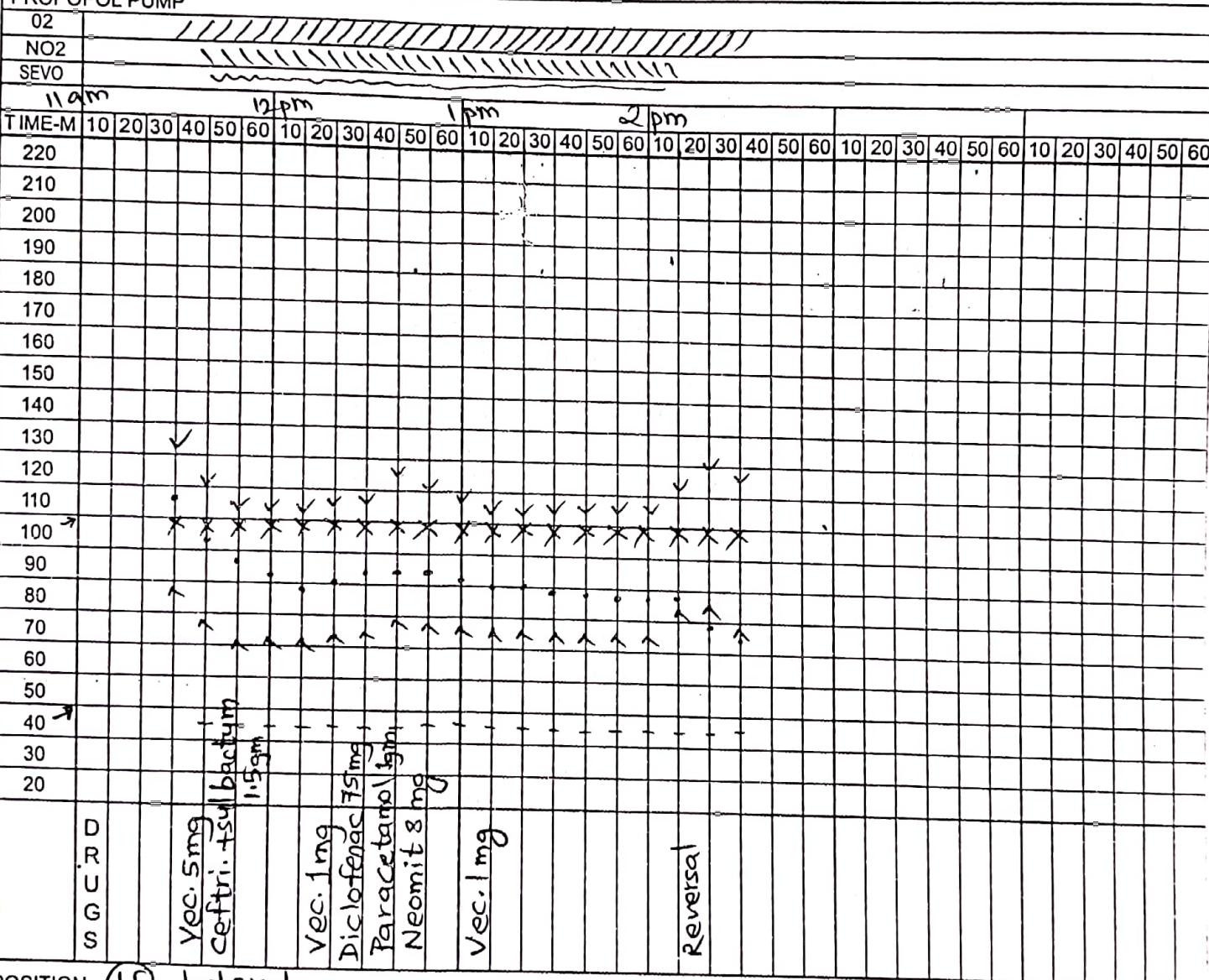
INDUCTION Inj. Thiopentone 500 mg + scoline 100mg IV.

TIME 11:35 AM ET 8.5 (P) RATE 12

WH-20019280

I/V FLUIDS	PCV	FFP
NS		
RL		

PROPOFOL PUMP



POSITION: (L) lateral INFILTRATION:

Pulse • BP X SPO2 X ETCO2 —

REVERSAL: Neostigmine 2.5 mg + Glyco. 0.5 mg IV

INTRAOPERATIVE PROBLEM Nil.

EXTUBATION 2:20 pm

POSTOPERATIVE CONDITION Conscious, moving all 4 limbs URINE OUTPUT Not catheterised

PULSE 62 BP 126/75 RR 16 O2 SAT 97%. PUPILS B/L reacting BLOOD LOSS 10ml  
NEUROLOGICAL CONDITION: conscious, obeying verbal commands. Park J. REPLACED Nil.

SHIFTED TO NICU AT: 2:35 pm.

Anaesthesiologist Sign.



**CERTIFIED**  
**WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)**

**CONSULTANT NOTE**

UHID: 20019280



Pt. Name: Shikant Ingawale

Page No.: ①

4/24 S/B Dr Niharika

Many thanks for the reference Sir.

H has been admitted for  
TP Shunt insertion.

cl - Eruptions over back, chest,  
abdomen ~~since~~ after admission

O/E - Erythematous papular (discrete)  
eruptions, some pustular  
⊕ trunk (front & back)  
upper arms.

S - ?Aneiform eruptions

- WNL.

**SPECIAL INSTRUCTIONS**

Rx  
1. Benzoyl peroxide 2.5%  
Over eruptions once  
daily - overnight  
Quantity for trunk →

Review SOS

NP



**DOCTOR ORDER CHART**

Name : Shrikant Ingawale Age : 25 Sex : M

UHID : 20019280

**ALLERGY / SENSITIVITY**

Diagnosis : Benign intracranial hypertension.

Management :

DATE	SIGN	SIGN	SIGN	STOP ORDER
ANTIBIOTIC				
T DOXT 100 mg BD	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	6	
ANALGESIC				
T DOLO 650 mg TDS	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	2	9
by DICOFENAC 75 mg BD	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	6	
ANTACID				
T RABEE 20 mg BD	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	6	
STEROID				
DECONGESTANT				
① by MANNITOL 175 ml TDS	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	6	.
ANTIEPILEPTIC				
T EPOXEP				
OTHER DRUGS				
T DIMOX 250 mg TDS	✓ 9.30 pm	✓ 6pm	2	9
I/V FLUIDS	1000 ml	1000 ml		
DIET ORDER	2N1	2N1	NBM	
SPECIAL INSTRUCTIONS				
TO, VAS, CAV, AV, KT, PT-WH				
DRAINS				
CVR, ECG, GMR, MMN	1			
GFRM ch - 128.	0	0	0	
	128	0	0	





Name : Shrikant Ingawale Age : 25 Sex : M

UHID: 20019280

Diagnosis : BOTH (Hypertension) Surgery : TP shunt

## **ALLERGY / SENSITIVITY**

## **INVESTIGATIONS (ORDERED)**

DIET NBM

## PROCEDURE + PLAN

Abdullah deniz

**SPECIAL INSTRUCTIONS**

178

**O N U M A R S**

RL

1

O N U M A R S D ✓ RL  
✓ 5. DNS  
✓ 6. RL



**DOCTOR ORDER CHART**

(3)

UHID: 20019280

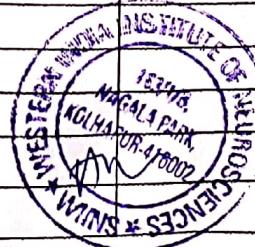
**ALLERGY / SENSITIVITY**

Name: Shrikant Ingawale Age: 25 Sex: M

Diagnosis: TP Shunt (2141m) BENIGN INTRACRANIAL HYPERPRESSURE

Management: TP SHUNT INSERTION 214124

DATE	4-4-24	5-4-24	6-4-24	STOP ORDER
	SIGN P09-2	SIGN 3	SIGN P09-4	
ANTIBIOTIC				
✓ inj - ceftriaxone + Sul. 1.5gm BD	G 6	6	6	6
ANALGESIC				
tab Diclo 505				
tab Voltar 650 TDS 6	2 9 G	2 9 G	2 9 G	
Tab Cucim Plus 7m				
ANTACID				
tab Rabecl 20 BD 6	6	6	6	6
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTIEPILEPTIC				
OTHER DRUGS				
tab Diamox 250 TDS 6	2 9 G	2 9 G	2 9 G	Shr
I/V FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS				
DRAINS				
	1 2700	1 2700	1	
	0	0	0	



DOCTOR ORDER CHART



Name : Shrikant Ingawale Age : 25 Sex : M

UHID : 20019280

Diagnosis : BENIGN INTRACRANIAL HYPERTENSION

ALLERGY / SENSITIVITY

Management : TP SHUNT INSERTION

2/4/24

	DATE	SIGN P00-S	SIGN P00-C	SIGN P00-T	STOP ORDER
ANTIBIOTIC					
INJ. CEFTRIAXONE 1 gm BD	6	6	6	6	
SULBACTUM 1.5 gm BD	6	6	6	6	
ANALGESIC					
TB. DICOLO BY SOS					
TB. CROGIN PLUS TD 6	9	6	2 9	6	2 9
ANTACID					
TB. RABEE 20 mg BD	6	6	6	6	
TB. EMESET 4 mg TD	6	6	6	6	
STEROID					
(TB. ONDENSET)					
DECONGESTANT					
ANTIEPILEPTIC					
OTHER DRUGS					
Tab ALCERIA 180mg U			9	9	
I/V FLUIDS					
DIET ORDER					
SPECIAL INSTRUCTIONS	include water intake				
DRAINS	12100	4500 40500	1	0	
	0	0	0	0	



**DOCTOR ORDER CHART**

Name: Shrikant Ingavale Age: 25 Sex: M

UHID: 20019280

Diagnosis: Benign Intracranial Hypertension

Management: VP Shunt Insertion

**ALLERGY / SENSITIVITY**

DATE	10/4/24	11/4/24	12/4/24		
	SIGN	PO/P	PO/SIGN	Po SIGN	STOP ORDER
ANTIBIOTIC					
Inj. Cefotaxime + Sulbactam 1.5 gm BD	6 OR	6 X	6	6	6
ANALGESIC					
Tab. Diclo BD	6 OR	2 X	9 6	C	
Tab. Crocin Plus TDS.	6 OR	2 X	6 6	2 9	
ANTACID					
Tab. Rabeen 20 mg BD	6 OR	6 X	6 6	6 6	6
Tab. Emetec 4mg SOS.	OR	X			
STEROID					
DECONGESTANT					
ANTIEPILEPTIC					
OTHER DRUGS					
Tab. Ativan 180 mg IV.		g	g	g	
I/V FLUIDS					
DIET ORDER					
SPECIAL INSTRUCTIONS	Slowly	✓	✓	✓	
DRAINS	I - 6300	I 5600	I 4800	I	
	6300	5600	4800		
	0 - Pab 3	1 Pab 3	1 Pab 3	1	
	PUSS	0	0	0	



**DOCTOR ORDER CHART**

Name : Shrikant Ingawale Age : 25 Sex : M UHID : 20019280

Diagnosis : Benign Intracranial Hypertension

Management : TP Shunt Insertion.

**ALLERGY / SENSITIVITY**

DATE	13/4/24	14/4/24	15/4/24	STOP ORDER
ANTIBIOTIC	Pop SIGN - 11	Pop SIGN - 12	Pop SIGN - 13	
ANALGESIC				
TB. CROCIN PLUS TDS	1G 2 SL	9		
ANTACID				
TB. EMSET 4 mg SOS				
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTI-EPILEPTIC				
Tab LEVIRIL 500 mg BD				
OTHER DRUGS				
TB ALLEGRA 180 mg HS		9		
I.V. FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS				
DRAINS				
F - 5700	1	1	1	
O - Pass	0	0	0	



## DOCTOR ORDER CHART

7

Name : SHRIKANT INGAWALE Age : 25 Sex : M

UHID :

20019280

Diagnosis : BENIGN INTRACRANIAL HYPERTENSION

## ALLERGY / SENSITIVITY

Management : TP SHUNT INSERTION

DATE	13/4/24	14/4/24	15/4/24	STOP ORDER
ANTIBIOTIC	Pop - 11	Pop - 12	Pop - 13	
ANALGESIC				
TB CROCIIN PLUS THREE A DAY				
ANTACID				
TB FMESET 4 MG SOS				
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTIEPILEPTIC				
OTHER DRUGS				
TB ALLEGRA 180 MG AT NIGHT				
I.V.T.I. Dose ^				
I.V FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS				
DRAINS	I	I	I	
	O	O	O	





## **WARD NURSE'S RECORD**

Page :

Name : Mr. Sheikant Dngarale Bed: M20 UHID No.: 20019280

D: 114124

D:2/24/24.

D:

6	12	7	
Reach			
47			
10°			
54			
20			
98°			
✓			
-			
-			
-			
-			
-			
122		.	



NURSE NAME : \_\_\_\_\_

# NURSES DAILY ASSESSMENT SHEET



Patient's Name: Shrikant Ingawade Age: \_\_\_\_\_ Gender: M / F UHID: 20019280 Bed No: \_\_\_\_\_  
 Diagnosis: \_\_\_\_\_ DOA: \_\_\_\_\_ Days in ICU: \_\_\_\_\_ Date: 02/04/24

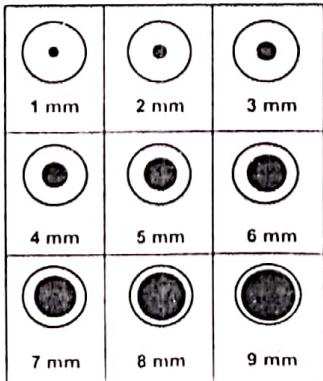
Lines in Situ	Date of Insertion	No. of Days	Handed Over By		
			Morning	Evening	Night
T.T.T					
yle's Tube					
entral Line					
rinary Catheter					
VD					
eg line					
:D					

## GLASGOW COMA SCALE

GCS	Score	am						pm						am											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Spontaneous	4	o	b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
To Speech	3																								
To Pain	2																								
None	1																								
Oriented	5																								
Confused	4																								
Inappropriate words	3																								
Incomprehensible	2																								
None	1																								
Obey Command Localized Pain	6																								
	5																								
Flexion withdrawal from pain	4																								
Decorticate	3																								
Decerebrate	2																								
None	1																								
TOTAL GCS																									
R	Size																								
	Reaction	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
L	Size	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Reaction	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Ams	Right																								
	Left																								
G	Right																								
	Left																								

### Limb & Arms Score

Full power	5
Mild Weakness	4
Lifting against gravity	3
Not lifting against gravity	2
Flickering Movements	1
No Response	0



Pupil Size  
 R- Reacting  
 NR- Not Reacting



**VITALS & INTAKE OUTPUT CHART**

Time	Vitals					Ventilator Setting					I/V Intake		I/V Infusion (ml/hr)		Output									
	Temp (Deg. F)	Heart Rate Per min	Resp rate Per min	B.P (mm of Hg.)	SPO2 (%)	CVP (cm of H2O)	Blood Sugar Level (mg/dl)	Mode	Tidal Volume	PEEP	Sedation	I/V Fluid(ml)	Oral/RT feed (ml)	Blood Prod (ml)	Nut add	Dopala Vasopressin	NTG	Labetalol	Insulin	Urine (ml)	Ryles Tube Asp. (ml)	Motion	CVB	Drain
8 am																								
9am																								
10am																								
11am	97	104	16	122/84	97	10	97																	
12MD																								
1pm																								
2pm	97	105	22	122/85	97	10	97																	
3pm	98.1	63	24	122/84	98	10	97																	
4pm	98.7	66	24	122/84	98	10	97																	
5pm	98.1	67	24	122/84	98	10	97																	
6pm	98.5	60	25	122/84	98	10	97																	
7pm	98.6	68	24	122/84	98	10	97																	
8pm	98.5	82	22	122/84	98	10	97																	
9pm	98.1	70	22	122/84	98	10	97																	
10pm	98.6	53	22	122/84	99	10	97																	
11pm	98.5	56	22	122/84	96	10	97																	
12MN	98.2	52	22	122/84	98	10	97																	
1am	98.5	56	22	122/84	98	10	97																	
2am	98.1	62	22	122/84	98	10	97																	
3am	98.1	65	18	122/84	99	10	97																	
4am	98.5	62	20	122/84	98	10	97																	
5am	98.5	66	22	122/84	98	10	97																	
6am	98.6	81	22	122/84	98	10	97																	
7am	98.6	55	22	122/84	98	10	97																	
Total																								

TOTAL INTAKE: 3000 ml TOTAL OUTPUT: Pass BALANCE: \_\_\_\_\_

Blood loss - 10 ml  
Paras

# NURSES DAILY ASSESSMENT SHEET



Patient Name: Sheikant Ingwale Age: \_\_\_\_\_ Gender: M / F UHID: 20019280 Bed No: \_\_\_\_\_

Diagnosis: \_\_\_\_\_ DOA: \_\_\_\_\_ Days in ICU: \_\_\_\_\_ Date: 03/04/24

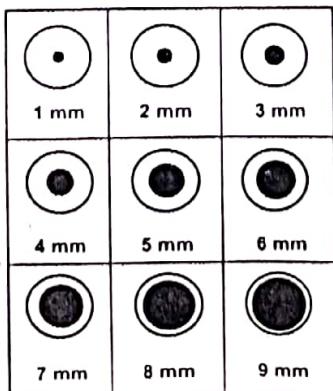
Lines In Situ	Date of Insertion	No. of Days	Handed Over By		
			Morning	Evening	Night
T/T.T					
yle's Tube					
entral Line					
rinary Catheter					
VD					
eg line					
CD					

## GLASGOW COMA SCALE

GCS	Score	am					pm					am														
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
Spontaneous	4	•	•	•	•	•																				
To Speech	3																									
To Pain	2																									
None	1																									
Oriented	5																									
Confused	4	•	•	•	•	•																				
Inappropriate words	3																									
Incomprehensible	2																									
None	1																									
Obey Command Localized Pain	6	•	•	•	•	•																				
	5																									
Flexion withdrawal from pain	4																									
Decorticate	3																									
Decerebrate	2																									
None	1																									
<b>TOTAL GCS</b>		<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>																				
R	Size	3	3	3	3	3																				
	Reaction	R	R	R	R	R																				
L	Size	3	3	3	3	3																				
	Reaction	R	R	R	R	R																				
Arms	Right	4	4	4	4	4																				
	Left	4	4	4	4	4																				
Legs	Right	4	4	4	4	4																				
	Left	4	4	4	4	4																				

### Limb & Arms Score

Full power	5
Mild Weakness	4
Lifting against gravity	3
Not lifting against gravity	2
Flickering Movements	1
No Response	0



Pupil Size  
R- Reacting  
NR-Not Reacting

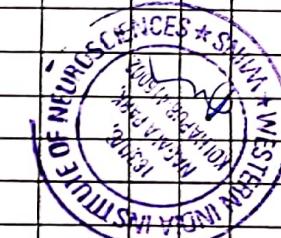
314121

pt shift to GW.  
at 12 pm on paper  
and billing paper  
all seen files turned  
over to Arati

## VITALS &amp; INTAKE OUTPUT CHART

Time	Vitals						Ventilator Setting			I/V Intake			I/V Infusion (ml/hr)			Output		Drain (ml)							
	Temp (Deg.F)	Heart Rate Per min	Resp rate Per min	B.P (mm of Hg.)	SPO2 (%)	CVP (cm of H2O)	Blood Sugar Level (mg/dl)	Mode	Tidal volume	FiO2	PEEP	Sedation	I/V Fluid(ml)	Oral/RT feed (ml)	Blood (ml)	Nor add	Dopa/ Vasopresin	NTG	Labetolol	Insulin	Urine (ml)	Ryles Tube Asp. (ml)	Motion	EVD	Drain
8 am	98F	80	22	138/72	94									water											
9am	98F	80	22	138/74	94									200											
10am	98F	83	22	134/82	94									7+8											
11am	97F	83	21	136/72	94									150											
12MD	97F	85	22	136/74	94									400 ml											
1pm	97F	85	22	134/86	94									300											
2pm														water											
3pm														200											
4pm																									
5pm																									
6pm																									
7pm																									
8pm																									
9pm																									
10pm																									
11pm																									
12MN																									
1am																									
2am																									
3am																									
4am																									
5am																									
6am																									
7am																									
Total																									

TOTAL INTAKE: \_\_\_\_\_ TOTAL OUTPUT: \_\_\_\_\_ BALANCE: \_\_\_\_\_





## **WARD NURSE'S RECORD**

Page : 5

Name: Shrikant Ingavale Bed:

UHID No. : 20019280

D: 314124

$$D: y = y + 2M$$

D: 5-4-24

6	12	7
Read	Recd	Rect
52	64	62
102	103	119
62	64	73
22	21	22
98	97	98
✓	✓	✓
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
<u>half 96</u>		
TTB -	150	
Hasta -	300	
water -	400	
full diet -	500	
water -	200	
Teal + B -	150	
fall -	4000	

6	12	7
React	React	React
51	GO	64
114	110	121
71	71	79
21	21	22
07.58	98.0f	98°F
✓	✓	Poss
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
82	82	82
TIB - 150		
Mosfa - 300		
water - 400		
full diet rice		
water - 600		
TIB - 180		
water 800		



NURSE NAME \_\_\_\_\_



## **WARD NURSE'S RECORD**

Name : Shrikan Engakale Bed :

Page :

HID No.: 20019280

1

**ABH CERTIFIED**

TIME	6	12	7		6	12	7		6	12	7	
PUPILS	React	React	React		React	React	React		React	React	React	
PULSE	55	58	64		65	50	117		60	65	72	
B. P.	116	110	118		112	100	70		117	114	111	
R. R.	18	80	76		75	72	61		80	82	68	
RR.	20	21	21		22	25	22		24	22	22	
TEMP	98.7	98.1	97.9°F		98.6	97.7	97.9°F		97.5	97.5	97.5°F	
URINE OUT PUT	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	
SPONGING MOUTHWASH / BATH	—	—	—		—	—	—		—	—	—	
MOTIONS	—	—	✓		✓	—	—		—	—	—	
PHYSIO / POSITION CHANGE	—	—	—		—	—	—		—	—	—	
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE	—	—	—		—	—	—		—	—	—	
THERAPEUTIC INTERVENTION	T+B- 150	water- 400			T+B- 200	water- 600			water- 100 ml			
RT FEEDS / DIET	Nasher- 300	full diet- 600			Nasher- 300	Full Diet- 800			T+B- 150			
	water- 400				T+B- 200				Nasher 300			
	T- 100								water- 200			
	water- 200								full diet- 600			
									water- 400			
									T+B- 150			

**NURSE NAME :**

## WARD NURSE'S RECORD



Page : (6)

Name : Shrikant Ingawale ..... Bed : m-4 UHID No. : 2'

D: 9/4/24

D: 10/4/24

D: 11/4/2024 20019280

TIME	6	12	7	6	12	7
PUPILS	ref		Reacts			
PULSE	BP 115/ 73		124/ 70	118/ 77	115/ 50	109
B.P.	Pulse	S4	67	63	65	
R.R.	22	12		02		
TEMP	98.3			98.9	94.7	
URINE OUT PUT	pass		↑	✓		
SPONGING MOUTHWASH / BATH	X			-		
MOTIONS	Y		+	✓		
PHYSIO / POSITION CHANGE	Y		-	-		
	Y		-	-		
	Y		-	-		
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE	Y	PL		8P		
THERAPEUTIC INTERVENTION	↑ f B-150 Locodol - 300 diet - 200 lecasol - 100 T + B-150 diet - 400					
RT FEEDS / DIET	water - 2000 Nestea - 200 FDB - 150 Fd - 800 T + B - 200 P + d - 800 6300					

NURSE NAME :





Name: Shrikant Ingawale Bed:

UHID No. :  
20019280

D: 12/4/2019

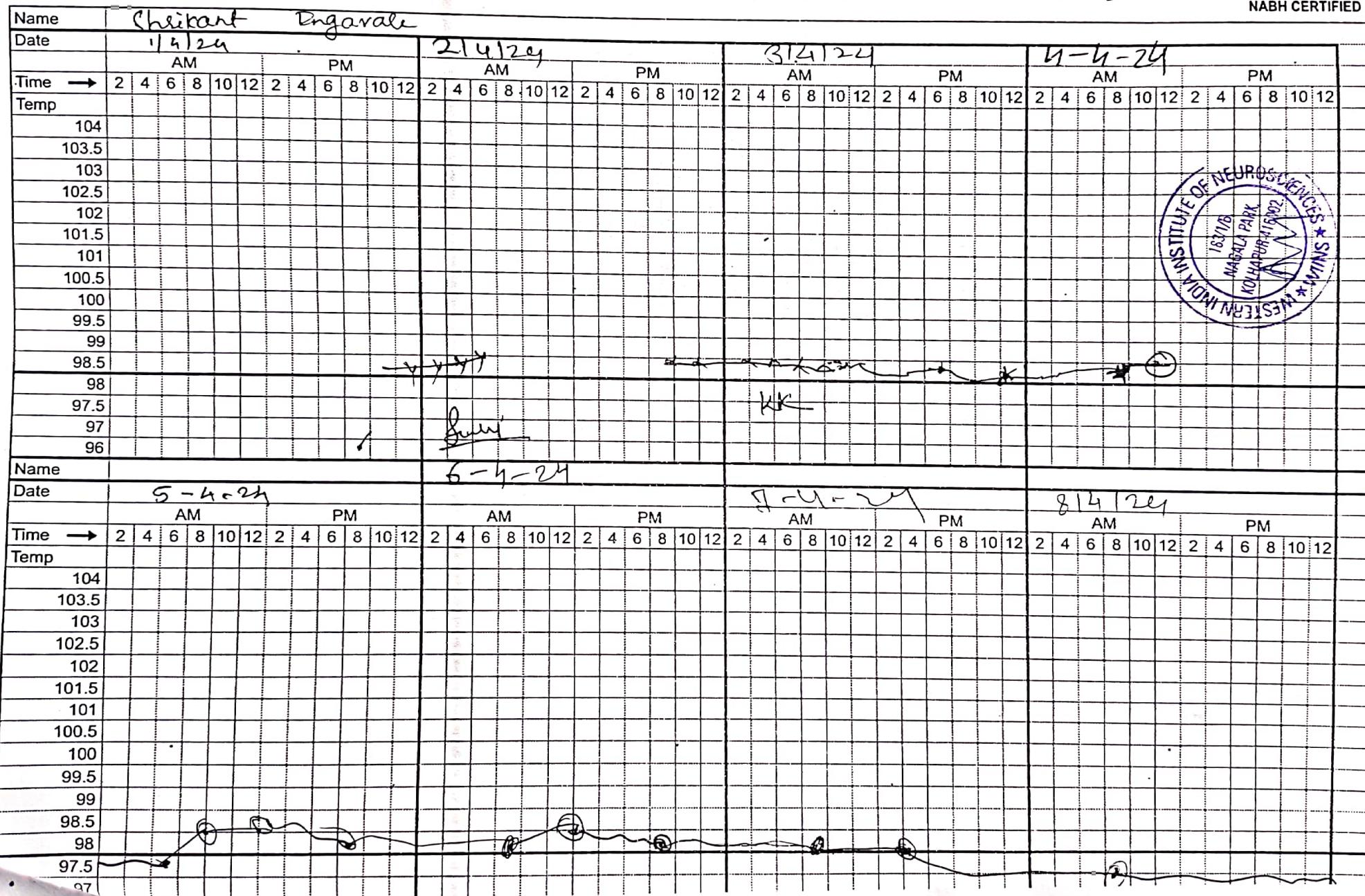
D: 13/4/24

D

NURSE NAME -

**WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)**

20019280



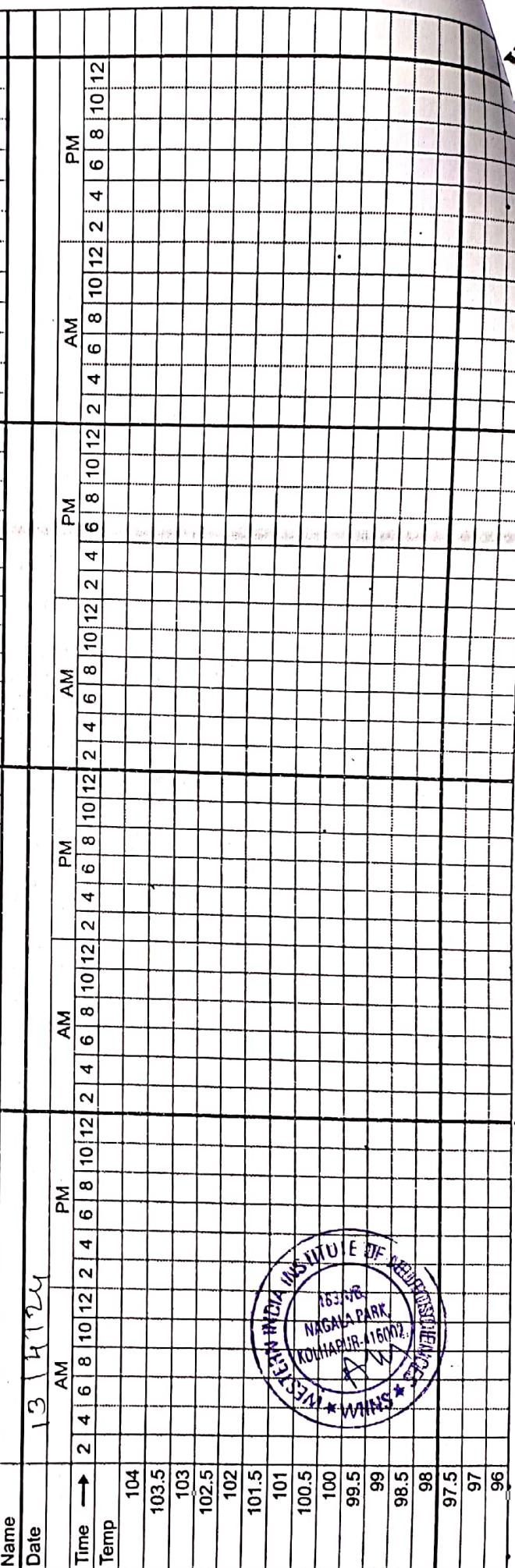


## TEMPERATURE CHART

Shrikant Ingole

NABH CERTIFIED

Name	Date	9/4/24	AM	PM								
		10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6
Time →		2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
Temp	104											
	103.5											
	103											
	102.5											
	102											
	101.5											
	101											
	100.5											
	100											
	99.5											
	99											
	98.5											
	98											
	97.5											
	97											
	96											
Name												
Date	13/4/24	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
Time →		2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
Temp	104											
	103.5											
	103											
	102.5											
	102											
	101.5											
	101											
	100.5											
	100											
	99.5											
	99											
	98.5											
	98											
	97.5											
	97											
	96											



## NURSING INITIAL ASSESSMENT



## Patient's Details

Patient's Name :	Shrikant Ingawale	Age/Sex:	25 M
Allergies	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	Vulnerable Patient	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
UHID No.:	20019280	Ward/Bed No.:	M-20
Doctor's Name :	Dr. Arshpit	Date of admission:	11/12/24
Contact Person's Name	Tushar Ingawale	Phone No	9545067274

Accompanied By companion  Yes  No

If Yes Name of Companion - Tushar Ingawale

Relationship with patient - Brother

Phone Number - 9545067274

Primary Language Spoken - Marathi

Interpreter Needed  Yes  NoStatus on Admission  Walking  Wheelchair  Stretcher

Temp 96°F Pulse - 51

Respiration 22 b/m Height

Blood Pressure 101/65

Weight

Valuable Belongings (With Patient)

Valuable Belongings (Sent Home)

Orientation of Environment

 Room Bathroom  a Visitor Policy  a No Smoking Policy  Emergency Exit  Nurse Call System

Other (Specify):

## Allergies / Adverse Reactions

Medication / drugs Not Known

 No  Yes If Yes Name of Drug :

Blood Transfusion

 Yes  No If Yes (Event) :

Food Not Known

 No  Yes If Yes Name of Food :

## Risk / Vulnerability Assessment

 Age over 60 Physically Handicapped Impaired Judgment Post-Operative Previous Fall Muscular Weakness Sensory deficit Sedated Age<12 Mentally Challenged Others (Specify)

## Ability To Perform Activities of Daily Life

## Activity

Bathing

Independent

Assisted

Dependent

Dressing

Eating

Walking

Toilet use

Special assessment for Infectious disease

 Isolation required PRE required Vaccinated skin lesions/itching

Version	W.Multi/001	Document Number	W.Multi/SOP/DPT/001
Effective Date		Revision Date	







GM-4

MicroPath®

LABORATORY

Upgraded to Molecular Level

G-13, 'Om Plaza', Konda Lane, Laxmipuri, Kolhapur. Ph.: (0231) 2645909, 2645908. Mob. : 7745012200, 8888110034

## ADVANCED PATHOLOGY &amp; MOLECULAR MICROBIOLOGY REFERENCE CENTRE

Name : MR. SHRIKANT INGAWALE  
Age : 25 Yrs. Sex : M  
Ref. By : DR. SANTOSH PRABHU.. M.S.N.CH.

Lab ID : 98249 Registered on : 02/04/2024

Rep. Dispatch : HII Released At : 02/04/2024



## CEREBRO-SPINAL FLUID EXAMINATION

Test	Result	Unit	Biological Ref. Range
------	--------	------	-----------------------

PHYSICAL EXAMINATION

Quantity : 01 ml  
Colour : Reddish  
Appearance : Hazy  
Coagulum : Absent  
Xanthochromia : Absent

CHEMICAL EXAMINATION

Proteins	: 58.0	mg/dl	15-45 mg/dl
Glucose	: 69.0	mg/dl	40-70 mg/dl

CYTOLOGICAL EXAMINATION

Red Blood Cells	: 30 - 40	/ hpf	
Total Nucleated Cells	: 05	cells / cmm	0-10 cells / cmm

DIFFERENTIAL COUNT

Polymorphs	: 60	%	
Lymphocytes	: 40	%	

BACTERIOLOGICAL EXAMINATION

Grams Stain : No Organism seen.  
ZIEHL-NEELSEN STAIN : Negative For Acid Fast Bacilli.

(Two ZN stained thick smears studied in detail)

Test Method : Dry Chemistry Analyser, FUJI, JAPAN.

Kindly correlate the results Clinically. In case of any discrepancy or high or low values of any parameter a repeat sample is advised for confirmation.  
----- End Of Report -----

DR. MANISHA KULKARNI  
MBBS, MD, (Path)  
Reg. No. 84947



\*\*Sample has been collected outside the laboratory. The results pertain to the sample received.



**MicroPath**

**LABORATORY**

Upgraded to Molecular Level

G-13, 'Om Plaza', Konda Lane, Laxmipuri, Kolhapur. Ph.: (0231) 2645909, 2645908. Mob. : 7745012200, 8888110034

## **ADVANCED PATHOLOGY & MOLECULAR MICROBIOLOGY REFERENCE CENTRE**

Name : MR. SHRIKANT INGAWALE  
Age : 25 Yrs. Sex : M  
Ref. By : DR. SANTOSH PRABHU, M.S.M.CH.

Lab ID : 98249

Registered on : 02/04/2024

Rep. Dispatch : HH

Released At : 02/04/2024



### **CULTURE AND SENSITIVITY**

<b>SPECIMEN</b>	:- Cerebrospinal Fluid
<b>GRAM STAIN</b>	:- No Organism Seen
<b>MEDIA USED</b>	:- Blood Agar, Mac Conkeys Agar
<b>CULTURE</b>	:- Absence of growth even after > 24 - 36 hours of incubation.
<b>INTERPRETATION</b>	:- 1. Absence of organisms. 2. Effect of Antibiotics. 3. Presence of fastidious organisms.

### **IMPORTANT GUIDELINES :-**

1. Collect the sample/blood in sterile container. Send the sample as early as possible to the laboratory.
2. For accurate results collect midstream urine (MSU) for urine culture.
3. Consider the system involved, age of the patient and severity of infection, while choosing the antibiotic from the list of sensitive antibiotics.
4. Consider inherent resistance by the bacteria while choosing the sensitive antibiotic, i.e. Gram +ve & Gram -ve.
5. Administer the antibiotics in optimum doses. Even if resistant the organisms may respond to higher than routine dose or frequency of antibiotics.
6. ESBL producing strains are resistant to cephalosporin and penicillin group of antibiotics. Add a B-lactamase inhibitor combination or higher antibiotic in such case.
7. For Salmonella and Shigella, the aminoglycosides, first and second generation cephalosporins and cephemycins may appear sensitive in vitro but are not effective clinically.
8. Deter using following drugs in....a) Tigecycline for UTI and Meningitis. b) Polymyxins for UTI.
9. Following organisms may show in vitro sensitivity but may not respond due to intrinsic resistance.  
a) Tigecycline - Proteus, Providentia, Pseudomonas b) Polymyxins - Proteus, Providentia, Morganella, Burkholderia cepacia, Serratia. c) Acinetobacter - Ampicillin, Amoxycillin, Aztreonam, Ertapenem, Fosfomycin.
10. Some B-lactam antibiotics may show in-vitro activity against MRSA but are not effective clinically.
11. Equipped with VITEK 2 C and BacT/Alert, Biomerieux, FRANCE.\*\* All results are interpreted as per CLSI standards

**Test Method** : IN-VITRO Sensitivity by KIRBY BAUER Method.

Kindly correlate the results Clinically. In case of any discrepancy or high or low values of any parameter a repeat sample is advised for confirmation.

----- End Of Report -----

**DR. RAJANI CHAVAN**  
MBBS, MD. (Micro)  
Reg.No. 2011/03/0575



**DR. MANISHA KULKARNI**  
MBBS, MD. (Path)  
Reg.No. 84947

\*\*Sample has been collected outside the laboratory. The results pertain to the sample received.