

WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES

WIINS
कोल्हापूर

MLC / DAMA / EXPIRY

REGISTRATION CHART

UHID 20019280

Normal.

REIMBURSEMENT/MEDICLAIM

Patient's Name Mr. Shrikant Chandrakant Ingawale

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

Office Phone

Permanent Address A/P. Top, Tal. Halkarnagir, Dist. Kolhapur.

(Res.) Phone Mobile 9975867570 E-mail

Pincode 416122 Aadhar Number 855857223944

Name Mr. Tushar Chandrakant Ingawale - Brother.

LOCAL
CONTACT

Address A/P. Top, Tal. Halkarnagir, Dist. Kolhapur.

Mobile 9545067274 E-mail: ingwaletushar@gmail.com

Referred By Dr. Nikas Y. Pail - Call to Namdev PRO.

Phone 9890308557 Address Krishna clinic Phulewadi Kolhapur.

Remark :

ADMITTED BY Mrs. Rani Kambale. Medi Artist

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 Therapeutic Peritoneal Shunt insertion for BPH

Date of Discharge 13/4/2024 Time 4:50 pm Day / Night day

Discharge By Doctor Dr. Bhargavi Sister Rina Aya Margaret

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

1) SUMMARY Discharge Summary

2) CT SCAN 13/4/24

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

4) HISTOPATH

5) OTHER Lab reports

DISCHARGED BY DR. :

Sign. J. T. K.

Discharge Remark by Authority

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



P.T.O.

अनुमती पत्र

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

- डॉक्टरांनी मला माझ्या रुग्णाच्या (रुग्णाचे नाव : श्रीकांत चंद्रकांत देगवले) आजाराच्या व त्याच्या प्रकृतीच्या परिस्थितीची संपूर्ण माहिती व कल्पना दिलेली आहे.
- मला डॉक्टरांना कराव्या लागणाऱ्या तपासण्या, औषधोपचार, त्यांचे परिणाम व संभाव्य दुष्परिणाम किंवा अकल्पित प्रतिक्रिया व संभाव्य विकृती व विकोप इ. सर्व बाबींची संपूर्ण व स्पष्ट कल्पना दिली आहे.
- गरज भासल्यास रुग्णाच्या बाबतीत जरूरीप्रमाणे अतिरिक्त विशेष तज्ज्ञांचा सल्ला घेऊन माझी संमती आहे. त्या संबंधीच्या खर्चाची जबाबदारी माझ्यावर राहिल.
- गरज भासल्यास रुग्णास (अतिदक्षता विभाग) मध्ये हलविण्यास माझी संमती आहे. अशा निर्णयाचे परिणाम व त्यासाठी करावा लागणारा खर्च याची जबाबदारी मी स्वीकारत आहे.
- आवश्यकतेनुसार कर्तव्या लागणाऱ्या तपासण्या व औषधोपचार यांना माझी संमती आहे. त्याचप्रमाणे या तपासण्या / औषधोपचाराचे काही दुष्परिणाम होण्याची शक्यता असल्यास त्याबद्दल मी संबंधित डॉक्टरांकडून वेळोवेळी माहिती जाणून घेईन.
- रुग्णालयात वापरण्यात येणारी औषधे, सलाईन बाटल्या / सलाईन सेट इ. वस्तूंचे रुग्णालयात उत्पादन केले जात नाही व रुग्णालयात वापरण्यात येणारी औषधे प्रमाणित कंपन्यांची असतात, याची मला जाणीव आहे.
- रुग्णाच्या प्रकृतिविषयी वेळोवेळी मी डॉक्टरांकडून माहिती करून घेईन.
- रुग्ण किंवा रुग्णाच्या नातेवाईकांकडून रुग्णालयातील वस्तूंची मोठतोड झाल्यास त्याची सर्व जबाबदारी माझ्यावर राहिल. व त्याचा वेगळा आकार मी भरेन.
- या हॉस्पिटलमध्ये असलेल्या सुविधा मला माहित आहेत, काही प्रकारच्या सुविधा नसल्याची कल्पनाही मला डॉक्टरांनी दिलेली आहे.
- रुग्णालयाच्या नियमाप्रमाणे रुग्णालयाच्या व्यक्तिगत शस्त्रक्रिया वा इतर योजनेस माझ्या / रुग्णाच्या शरीराचे काढलेले वा घेतलेले स्नायु / अवयव तपासण्यास व त्यानंतर त्याची योग्य विल्हेवाट लावण्यास मी अनुमती देत आहे.
- वैद्यकीय ज्ञानाच्या अभिवृद्धीसाठी उपचार / शस्त्रक्रिया करताना घेतलेली छायाचित्रे, दृकश्राव्य किती प्रदर्शित अथवा प्रकाशित करणेत 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 मीच आहेत आणि ती माझ्यावर बंधनकारक आहेत. तरी मी रुग्णालयाच्या अधिकाऱ्यांना

रुग्णालयाचे काही नियम आहेत, त्याला अनुसरून राहण्याची माझी तयारी आहे.
 १) रुग्णाची तपासणी
 नाव श्रीकांत चंद्रकांत देगवले
 २) नातेवाईकांची परवानगी नाव लुषार चंद्रकांत देगवले
 रुग्णाशी नाते भाऊ

सही / अंगठा

सही / अंगठा

वरील अनुमती पत्राची कलमे मला माझ्या मातृभाषेत वाचून दाखविलेत आलेली आहेत.
 ती मला मान्य आहेत.

३) साक्षीदाराचे नाव लुषार चंद्रकांत देगवले
 पत्ता ७ वी. २५. ता. डोंगणोर्गल जि. कोल्हापूर

सही / अंगठा

खर्च व विजे चुकती 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>लुषार चंद्रकांत देगवले</u>	रुग्णाशी नाते	सही / अंगठा
पत्ता <u>७ वी. २५. ता. डोंगणोर्गल जि. कोल्हापूर</u>	तारीख	<u>१८/५</u>
	वेळ	

रुग्णाचे प्रकृतीच्या गांभीर्याबद्दलचे निवेदन

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

वेशंट अॅडमिट होत असताना पेशंटच्या अंगावरचे दागिने, पैसे, घड्याळ, मोबाईल इ. वस्तू अॅडमिट करण्यापूर्वी काढून घ्याव्यात. त्याबद्दल हॉस्पिटल जबाबदार राहणार नाही.

सही १८/५

तारीख

वेळ



Admission Note

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 Orbits (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 H₂O

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



Patient Name :

Shrikant Triguwal

UHID: WII/20019280

Date

7/6/2021

Time

9 AM

मी तुषार चंद्रकांत इंगवले रा. टोप ला. हातकुणांगळे
जिल्हा - कोल्हापूर वय २९ वर्षे सदर पेशंट श्रीकांत
चंद्रकांत इंगवले यांचा भाऊ असे लिहून देतो की भाइया भाऊ
WIINS Hospital मध्ये दाखल आहे. येथे भला कुठल्या
आहे आहे की त्यांच्या मेंदूचा पाण्याचा दाब वाढून आला
आहे यासाठी डॉक्टर संतोष प्रभू यांनी ऑपरेशन करून
मजकूरून जोरात जाणारे shunt टाकल्याचा सल्ला दिला आहे.
या operation चे काही धोके असे आहेत जसे की रक्तस्राव,
जंतूसंसर्ग, मजकूरून पाणी जखमेतून बाहेर येणे, मेंदू मजकूरून
पाणी प्रेशर कमी जास्त होणे इ. या operation चा मजकूरून
देण्याची गरज आहे याचे काही धोके असे आहेत जसे की
दयाचे धोके व रक्तदाब कमी जास्त होणे, धातीचे जंतूसंसर्ग,
अॅलर्जी, खासोखास देण्यासाठी अडचण येणे यासाठी ICU
& Ventilator ची गरज दीर्घकाळासाठी साध्य शकते.
वरील सर्व कारणांमुळे पेशंटच्या जीवाला धोका निर्माण होऊ
शकतो याची मला जाणीव आहे, वरील सर्व धोकांची कळना
मला सर्जन डॉक्टर संतोष प्रभू यांचे सर्व लक्षात डॉक्टर आणि
नर्स डॉ. सुजाता प्रभू आणि डॉ. पंजुल पारील यांनी समजून दिली
आहे. या operation लाठी मी संमती देत आहे.

Patient's Signature

Shrikant

Relative's Signature

Tushar

Relative Name Tushar Ingwale Relation Brother

M.O. Name :

Anshu
Anshu



WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)

• DEPT. OF NEUROSURGERY & ADVANCED TRAUMA CARE •



संमती पत्र

UHID: M1204 5286



पेशंटची माहिती	नातेवाईकाची माहिती
नाव : श्रीकांत चंद्रकांत इंगवले	नाव : तुषार चंद्रकांत इंगवले
लिंग : <input checked="" type="checkbox"/> पुरुष / <input type="checkbox"/> स्त्री • वय 25 वर्षे	लिंग : <input checked="" type="checkbox"/> पुरुष / <input type="checkbox"/> स्त्री • वय 29 वर्षे
रोग निदान : Benign intracranial hypertension	पत्ता : टोप. ती. हातकुंगोरा जिल्हा - कोल्हापूर
शस्त्रक्रिया : Thoracotomy Shunt	पेशंटशी नाते : भाऊ

मी, तुषार चंद्रकांत इंगवले खाली सही करणार

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

- सदर औषधोपचार / तपासण्या / शस्त्रक्रिया / उपचारपद्धतीची आवश्यकता, न केल्यास होणारे परिणाम आणि ऑपरेशनखेरीज अन्य उपचारांमधील धोके व तोटे हे सर्व, मला डॉ. Dr. Sushant Prabhakar यांनी समजावून दिले आहेत.
- कोणतेही ऑपरेशन विशेषतः मेंदू व मणक्याचे ऑपरेशन हे संपूर्णतः 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.
- जादा रक्तस्त्राव, जंतुबाधा, हृदय बंद पडणे व फुफ्फुसात गुठळी अडकणे हे व यासारखे अकल्पित / अकस्मित इतरही काही धोके शस्त्रक्रियेतून वा भूल देण्यात उद्भवू शकतात याची कल्पना मला डॉक्टरांनी दिली आहे.
- 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.
- बरील ऑपरेशन व संबंधित भूल यांच्यानंतर वंचित, इच्छित फायदा होण्याऐवजी अन्य त्रास चालू होऊ शकतो, पण तो टाळण्यासाठी व झाल्यास सुधारण्यासाठी आवश्यक ती काळजी

डॉक्टर (सर्जन) Dr. Sushant Prabhakar

व डॉक्टर (भूलतज्ञ) Dr. Syam Prabhakar, Dr. Parth Prabhakar

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

☒ बरील सर्व मजकूर मी वाचला आहे. / ☐ मला वाचून दाखविण्यात आला आहे.

मला तो समजला आहे व त्यास माझी संपूर्ण मान्यता आहे.



पेशंटची सही
तारीख :

नातेवाईक यांची सही
तारीख :

INFORMED CONSENT ANESTHESIA

भुलीसाठी माहितीपूर्ण संमतीपत्र

(3)
20019280

संमती

- माझ्या रुग्णाच्या उपचाराच्या संबंधित आजाराचा पूर्वेतिहास अॅलर्जी औषधाचे दुष्परिणाम शस्त्रक्रिया व इतर सर्व गोष्टी मी डॉक्टरांना सांगितले आहेत. माहिती न सांगितल्यामुळे उद्भवणाऱ्या परिणामांसाठी मी डॉक्टर अथवा हॉस्पिटलला जबाबदार धरणार नाही.
- शस्त्रक्रियेपूर्वी अथवा शस्त्रक्रियेनंतर अॅलर्जिक रिएक्शन उद्भवू शकते याची मला कल्पना देण्यात आली आहे. काही परिस्थितीमध्ये उरवलेल्या 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 समजल्या आहेत / लिहिलेले मला वाचून दाखवण्यात आले आहे व मी यास माझी संमती देत आहे.

Personnel	Signature/Thumb सहो अंगठा Name	Name (with Relation) नाव व नाते Sign
Patient रुग्ण	श्रीकांत चंद्रकांत इंगवडे	Dr. Pankaj
Next of Kin (रुग्णाचे नातेवाईक)	तुषार चंद्रकांत इंगवडे	Dr. Pankaj
Reason for Next of Kin counseling रुग्णाशिवाय इतरांनी संमती देण्याचे कारण		
Witness साक्षीदार		
Doctor डॉक्टर	Dr. Pankaj	Dr. Pankaj Patil.
Interpreter (if required) अनुवादक (आवश्यक असल्यास)		



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

INFORMED CONSENT ANESTHESIA

भुलीसाठी माहितीपूर्ण संमती

20019280

डॉक्टरचे नाव : Dr. Sushant Purohit

मी आपणास आश्चर्य करतो की उपरोक्त नमूद करण्यात आलेल्या रुग्णास त्यांच्या गंभीर स्थितीविषयी स्वतः रुग्ण आणि पालक माता-पिता यांना विभासात 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 स्वरूपात 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>Shrikant Ingaule</u>	Age/Sex : वय/लिंग	<u>25/M</u>
UHID NO. :	<u>W20019280</u>	Ward/Bed No.: वार्ड/बेड क्रमांक	<u>M-20</u>
Doctor's Name : डॉक्टर नाव	<u>Dr. Sushant Purohit</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 अनेस्थेसिया	पूर्ण बेशुद्ध अवस्था	श्वासनलिकांमध्ये एक नळी घातली जाते रक्त प्रवाहामध्ये इंजेक्शन देणे आणि किंवा औषधयुक्त वायू फुफ्फुसांद्वारे शोषले जातात	तोंड व घसा दुखणे, घोगरा आवाज, तोंड वा दातांना इजा, रक्तवाहिनीला इजा, न्युमोनिया, फुफ्फुसाचा जंतुसंसर्ग
स्पायनल एपिड्युरल वेदनाशमन अनेस्थेसिया	शरीराच्या खालच्या भागात तात्पुरता बधिरपणा, संवेदना / हालचाल कमी करणे	सुईद्वारे कॅथेटरद्वारे पाठीच्या मज्जक्यात औषध दिले जाते	डोकेदुखी, पाठदुखी, कानात आवाज येणे, चक्कर येणे, जंतुसंसर्ग, सारखा थकवा वाटणे, बधिरपणा, रक्तवाहिनीला इजा, फिट येणे.
रीजनल अनेस्थेसिया मेजर मायनर नव्हे ब्लॉक	विशेष भागाला तात्पुरती संवेदना न होणे	ऑपरेशनच्या जागी संवेदना कमी करण्याकरिता जवळच्या शिरेमध्ये इंजेक्शन दिले जाते	जंतुसंसर्ग, चक्कर येणे, कायमचा बधिरपणा, दुखणे, रक्तवाहिनीला इजा.
शिरेद्वारा रिजनल अनेस्थेसिया वेदनाशामक सह <input type="checkbox"/> वेदनाशामक विरहित <input type="checkbox"/> (योग्य प्रकारावर खुण करा)	विशेष हात अथवा पायाची संवेदना तात्पुरती कमी करणे किंवा हालचाल थांबवणे	ट्रॅनिके वापरून पाय अथवा शिरेच्या नसेमध्ये इंजेक्शन देणे	जंतुसंसर्ग, चक्कर येणे, कायमचा बधिरपणा, दुखणे, रक्तवाहिनीला इजा.
मॉनिटेड अनेस्थेसिया केअर	भीती व वेदना कमी करणे अर्धवट किंवा पूर्ण गुंगी येणे	रक्त प्रवाहामध्ये इंजेक्शन देऊन आणि किंवा फुफ्फुस व इतर मार्गाने शोषले जाते	श्वासोच्छवास कमी होणे. रक्तवाहिनीला इजा.

Version	WIINS/00	Document Number	WIINS / SOP/DPT/001
Effective Date		Revision Date	



UH ID	: 20019280	IPD No	: IPWH21-22/14306/2021
Patient Name	: Mr. Shrikant Chandrakant Ingawale	Age-Sex	: 25 - Male
DOA	: 1/4/24 7:30PM	DOD	: 13/4/24 2:27PM
Address	: A/P Top	Mobile No	: 9975867570
Consultant	: Dr. Santosh Prabhu	Follow Up Date	: 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 Orbits (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 H₂O
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

CEFTRIAZONE, 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



• DEPT. OF NEUROSURGERY & ADVANCED TRAUMA CARE •



Patient's Name Shrikant Digavale

UHID: 20019280

HIV:

HBsAg :

ELECTRO CARDIOGRAM



SHRIKANT INGAWALE

UHID : 20019280

Date : 2/4/24

25mm/s 0.5-25Hz

10mm/mV

I

10mm/mV
aVR

II
sync

aVL

III

sync aVF

SI

10mm/mV

II

ECG-1201

741NS HOSPITAL

10mm/mV
V1

10mm/mV
V3

V5

NC
V2

sync V4

sync V6

10mm/mV

ID : 0095

HR : 61

V6

Sex :

R-R : 974

P-R : 130

QRS : 98

QT/QTc : 404/409

P/QRS/T : 50/44/39

RV5/SV1 : 1.820/1.090 mV

RV5+SV1 : 2.910

Age :



V1-00618105 V1206-AMP-V10011

2024-04-02 09:21

Unconfirmed report Verified by:

POR

WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)

20019280

WIINS

अभिलेखनीय संस्थान

PRE OPERATIVE CHECKLIST

Patient Name : Shrikant 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 Blood	25ml	1
Dentures / Loose teeth / Prosthesis / Lens	NO		15ml	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 (Nil 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 : Dr. Anjali S. Bhat O. T. staff Name Shubham Raut



Surgical Safety Checklist (WHO)

Shrikant Logawale

20/19280

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

☒

2) 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 & consent?</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>1) Is the side & site marked?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>1) Nurse Verbally confirms:</p> <input checked="" type="checkbox"/> The name of the procedure <input checked="" type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge & needle counts <input checked="" type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input checked="" type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>2) Is the anaesthesia machine & medication check complete?</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>2) Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>To surgeon, Anaesthetist & Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery & management of this patients?
<p>3) Is the multipara monitor on the patient & functioning?</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>3) Anticipated critical events</p> <p>To Surgeon: <i>Lateral incision</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> What are critical / non-routine steps? <input checked="" type="checkbox"/> How long will case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <i>50m</i>	<p>To surgeon, Anaesthetist & Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery & management of this patients?
<p>4) Does patient have a central line or a functioning good IV line?</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <i>No</i>	<p>O.T. Incharge:</p>
<p>5) Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> Yes / <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes & Equipment/assistance available	<p>To Nursing Team:</p> <input checked="" type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input checked="" type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p>Anaesthetist Sign: <i>Pankaj</i></p> <p><i>Dr. Pankaj Patil</i> 02/04/24.</p>
<p>6) Is essential imaging displayed?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable	<p><i>Shrikant Logawale</i></p>	

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 kg

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 S1 S2 (+) RS B/L breath sounds (+) ABD WNL CNS CONSCIOUS

Investigations: HB 17-8 PCV 51 Platelets 209000 Urea 14.8 Creat 1.26 Sug F 95-2 Sug PP

L: 15700 SugR CXR WNL ECG WNL 2 D Echo

Bld Grp AB Rh HIV Neg HBsAg Neg INR 1.30 Na 142-8
PT 16.2 K 3.84
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: 7am → Tea + 4 Biscuits.

Signature: Pankaj

OT Charting

Shaving

Bath / Sponging

Mouth Wash

Consent / Blood Grp A +ve / Units Ready TLO PCV / Blood Bank Shahoo Blood bank

Material Vicryl [3.0] ① Bonewax / Abgel / IV Set / Urobag / Catheter / Syringes 10cc ②
Implants: Stylin [3.0] ① Supplied By: SIC ① 2cc ② Surgical Bleed 23ml ① 15ml ②

Biopsy:

Lab:

Handed over to: Name:

Relation:

Signature:



Label for Patient's Record

Chhabra

Lumber Peritoneal

Shunt System

With Touhey Needle

SH301BR

LOT 22070500 10/07/2022 Exp: 06/2027
Customer Care No. +91 5642 300077
Registration No. of Firm: G.B.R. Group/UP/MC/000178



Date: 02/04/24

Age: 25 yrs.

Patient's Name: Mr. Shrikant Ingawale

WH-20019280

SURGERY: Theco-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 500mg + scoline 100mg IV.

TIME 11:35am ET 8.5 RATE 12

IV FLUIDS	PCV	FFP
NS		
RL		

PROPOFOL PUMP

TIME-M	10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60
220																														
210																														
200																														
190																														
180																														
170																														
160																														
150																														
140																														
130																														
120																														
110																														
100																														
90																														
80																														
70																														
60																														
50																														
40																														
30																														
20																														

POSITION: (Lf) lateral

INFILTRATION:

Pulse • BP X SPO2 X ETCO2 —

REVERSAL: Neostigmine 2.5mg + Glyco. 0.5mg 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

LOSS 10ml

REPLACED Nil

NEUROLOGICAL CONDITION: conscious, obeying verbal commands.

SHIFTED TO NICU AT: 2:35 pm

Anaesthesiologist Sign.



Pt. Name: Shrikant Ingawale

Page No.: ①

4/24 S/B Dr. Niharika

Many thanks for the reference Sir.

He has been admitted for
TP Short insertion.

clo - Eruptions over back, chest,
abdomen ~~face~~ after admission.

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


Δ - ? A uniform eruptions.

T - WNL.

SPECIAL INSTRUCTIONS

Rx

1. Benzoyl peroxide 2.5%
Over eruptions once
daily - overnight.

Quantity for trunk → 

Review SOS

NP



3/4/24

Name: Shrikant Inga Age: 25 Sex: M UHID: 20019280
Diagnosis: BOTH (Hypertension) Surgery: TP shunt

ALLERGY / SENSITIVITY

Order By	Time	Drug	Route	Frequency	STOP ORDER
		ANTIBIOTIC			
		1. <u>LY - CEFTRIAXONE + Sulbactam</u> <u>1-5 gm</u> (30)	IV	<u>1 hr</u> <u>ppL</u> (3)	
		ANALGESIC			
		LY - Diclofenac 1amp. <u>BD</u>	IM	<u>6</u>	
		LY - PLOM 1gm <u>TDS</u>	IV	<u>6</u> TAB.	
		ANTACID			
		LY RABER 20mg <u>BD</u>		<u>6</u> TAB.	
		STEROID			
		DECONGESTANT			
		LY - MANNITOL 125 TDS	IV	<u>6</u>	
		ANTIEPILEPTIC			

OTHER DRUGS

		Tab DIAMOX 250	TDS	PO	<u>6</u>			

INVESTIGATIONS (ORDERED)

DIET NBM

IV FLUIDS

1. NS

2. RL

3. DNS

4. RL

5. DNS

6. RL

SPECIAL INSTRUCTIONS

PROCEDURE + PLAN

Medicinal drug



DOCTOR ORDER CHART

③

UHID: 20019280

Name: Shrikant Ingawale Age: 25 Sex: M

Diagnosis: TP Shunt (2/4/24)

BENIGN INTRACRANIAL HYPERTENSION

ALLERGY / SENSITIVITY

Management: TP SHUNT INSERTION 2/4/24

	DATE	4-4-24	5-4-24	6-4-24	
		SIGN 2	SIGN 3	SIGN 4	STOP ORDER
ANTIBIOTIC					
<u>ij - Ceftriaxone + Sul.</u>					
<u>1.5gm BD</u>	G	G	G	G	G
ANALGESIC					
<u>Tab Diclo 505</u>					
<u>Tab Diclo 650 105</u>	G	G	G	G	G
<u>Tab COCIN PLUS 75</u>					
ANTACID					
<u>Tab Rabel 20 BD</u>	G	G	G	G	G
STEROID					
DECONGESTANT					
ANTIEPILEPTIC					
OTHER DRUGS					
<u>Tab Diamox 250 105</u>	G	G	G	G	G
IV FLUIDS					
DIET ORDER					
SPECIAL INSTRUCTIONS					
DRAINS					
	2700	2700			
	0	0			



DOCTOR ORDER CHART

(4)

Name: Shrikant Ingale Age: 25 Sex: M

UHID: 20019280

Diagnosis: BENIGN INTRACRANIAL HYPERTENSION

ALLERGY / SENSITIVITY

Management: TP SHUNT INSERTION

2/4/24

9/4/24

DATE	7/4/24	8/4/24	9/4/24	STOP ORDER
	SIGN P00-5	SIGN P00-6	SIGN P00-7	
ANTIBIOTIC				
INJ. CEFTRIAXONE				
SULBACTAM 1.5gm BD	6	6	6	
ANALGESIC				
TB. DICOLO 8h SOS				
TB. CROCI PLUS TDS	6	6	6	
ANTACID				
TB. RABEE 20mg BD	6	6	6	
TB. EMESET 4mg TDS				
STEROID				
(TB. ONDENSET)				
DECONGESTANT				
ANTIEPILEPTIC				
OTHER DRUGS				
Tab ALGEMAL (8mg 1/1)		9	9	
IV FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS	increase water intake			
DRAINS				
	12/100	4500		
	0	0	0	



DOCTOR ORDER CHART

5

Name : Shaikant Ingavale Age : 25 Sex : M

UHID : 20019280

Diagnosis : Benign Intracranial Hypertension

ALLERGY / SENSITIVITY

Management : VP shunt Insertion

DATE	10/4/24	11/4/24	12/4/24	STOP ORDER
	SIGN	PO SIGN	PO SIGN	
ANTIBIOTIC				
Inj. Ceftriaxone + Sulbactam 1.5 gm BD	6 OV	6 X	6	6
ANALGESIC				
Tb. Diclo BD	16	9	6	6
Tb. Crocin Plus TDS.	6	2	2	2
ANTACID				
Tb. Rabeprazole 20mg BD	6	6	6	6
Tb. Emsel 4mg SOS.	OV	X		
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTIEPILEPTIC				
OTHER DRUGS				
Tab. Amlon 10mg Na		9	9	9
IV FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS	Shiva Jadhav	Shiva Jadhav		
DRAINS	I- 6300	I 5600	5800	
	0 - Pass	0 - Pass	1	
	0	0	0	



DOCTOR ORDER CHART

6

Name: Shrikant Ingawale Age: 25 Sex: M

UHID: 20019280

Diagnosis: Benign Intracranial Hypertension

ALLERGY / SENSITIVITY

Management: TR Shunt Insertion.

DATE	13/4/24	14/4/24	15/4/24	STOP ORDER
ANTIBIOTIC	Pop ^{SIGN} - 11	Pop ^{SIGN} - 12	Pop ^{SIGN} - 13	
ANALGESIC				
TR. CROCTIN PLUSIDS	✓ 2 9			
ANTACID				
TB. EMSET 4mg SOS				
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTIPILEPTIC				
Tb. LEVITIL 500mg BD				
OTHER DRUGS				
TB ALLEGRA 180mg HS	9			
IV 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	
	SIGN POP-11	SIGN POP-12	SIGN POP-13	STOP ORDER
ANTIBIOTIC				
ANALGESIC				
IB CROCTIN PLUS THREE A DAY				
ANTACID				
IB EMASET 4 MG SOS				
STEROID				
DECONGESTANT				
ANTIEPILEPTIC				
OTHER DRUGS				
IB ALLEGRA 180 MG AT NIGHT				
ANTI DOSE				
IV FLUIDS				
DIET ORDER				
SPECIAL INSTRUCTIONS				
DRAINS				
	1	1	1	
	0	0	0	



WARD NURSE'S RECORD

Page: (1)

Name: Mr. Sheikant Dngavale

Bed: M20 UHID No.: 20019280

D: 1/4/24

D: 2/4/24

D:

TIME	6	12	7:30		6	12	7		6	12	7	
PUPILS			React		React							
PULSE			57		47							
B. P.			101/65		100/57							
R. R.			22		20							
TEMP			96.8 F		98 F							
URINE OUT PUT			✓		✓							
SPONGING MOUTHWASH / BATH					-							
MOTIONS					-							
PHYSIO / POSITION CHANGE					-							
					-							
					-							
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE			AW		AW							
THERAPEUTIC INTERVENTION												
RT FEEDS / DIET												



NURSE NAME :

NURSES DAILY ASSESSMENT SHEET

②



Name: Shr Kant Ingawade Age: _____ Gender: M / F UHID: 20019280 Bed No: _____
 Diagnosis: _____ DOA: _____ Days in ICU: _____ Date: 02/04/24

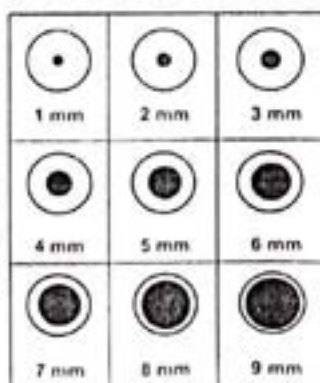
Lines in Situ	Date of Insertion	No. of Days	Handed Over By		
			Morning	Evening	Night
T/T			<i>Shr Kant</i>		<i>Kajal</i>
yle's Tube					
entral Line					
inary Catheter					
vD					
ag line					
D					

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																								
To Speech	3																								
To Pain	2																								
None	1																								
Oriented	5																								
Confused	4																								
Inappropriate words	3																								
Incomprehensible	2																								
None	1																								
Obeys Command	6																								
Localized Pain	5																								
Flexion withdrawal from pain	4																								
Decorticate	3																								
Decerebrate	2																								
None	1																								
TOTAL GCS									15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R	Size								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
L	Size								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
Arms	Right													4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Left													4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Legs	Right													4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Left													4	4	4	4	4	4	4	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



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	FiO2	PEEP	Sealation	I/V (fluid)(ml)	Oral/RT feed (ml)	Blood (ml)	Normal	Doct/Vasopressin	NG	Lab/Kit	Insulin	Urine (ml)	Ryles Tube Asp. (ml)	Miction	CVD	Drain	Drain (ml)
8 am																										
9am																										
10am																										
11am	OT	104	16	102/49	97%																					
12MD																										
1pm																										
2pm	95.5	57	22		95																					
3pm	98.5	63	24		99																					
4pm	98.7	66	24		94																					
5pm	98.5	67	24		94																					
6pm	98.5	60	24		94																					
7pm	98.6	68	24		94																					
8pm	98.5	82	22	120/70	98																					
9pm	98.5	70	22	110/81	98																					
10pm	98.5	53	22	112/74	99																					
11pm	98.5	56	22	134/82	96																					
12MN	98.5	52	22	134/72	98																					
1am	98.5	56	22	136/72	98																					
2am	98.5	62	22	138/81	98																					
3am	98.5	65	18	136/74	99																					
4am	98.5	62	20	138/74	98																					
5am	98.5	66	22	134/82	98																					
6am	98.5	81	22	136/74	98																					
7am	98.6	55	22	134/82	98																					
Total																										3000

3000

TOTAL INTAKE: 3000 ml

TOTAL OUTPUT: 3000 ml

BALANCE:

Bladder loss - 10 ml

Balance 10 ml

NURSES DAILY ASSESSMENT SHEET

③



Patient's Name: Sheikant Ingurule Age: _____ Gender: M / F UHID: 20019290 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			<u>Tejshankar</u> <u>S.K.</u>		
Oxygen's Tube					
Central Line					
Urinary Catheter					
VD					
Feeding line					
Drainage					

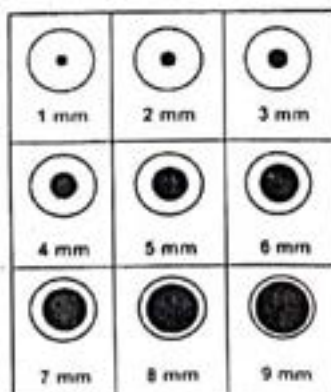
GLASGOW COMA SCALE

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																								
Obeys Command	6																								
Localized Pain	5																								
Flexion withdrawal from pain	4																								
Decorticate	3																								
Decerebrate	2																								
None	1																								
TOTAL GCS		15	15	15	15	15																			
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

3/4/24
 pt shift to GW.
 at 12 pm all paper
 and billing paper
 all scem files handed
 over to Anati

VITALS & INTAKE OUTPUT CHART

Time	Temp (Deg.F)	Vitals						Ventilator Setting					I/V Intake			I/V Infusion (ml/hr)					Output			Drain (ml)		
		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/ Vasopressin	NTG	Labetolol	Insulin	Urine (ml)	Ryles Tube Asp. (ml)	Motion	EVD	Drain	Drain
8 am	98.1	80	22	138/72	94																					
9 am	98.1	80	22	138/74	94									Water												
10 am	98.1	83	22	134/82	94									200												
11 am	97.1	83	21	136/82	94									T+B												
12 MD	97.1	85	22	136/77	94									150												
1 pm	97.1	85	22	134/82	94									- RCT 570							680					
2 pm														300												
3 pm														Water												
4 pm														200												
5 pm																										
6 pm																										
7 pm																										
8 pm																										
9 pm																										
10 pm																										
11 pm																										
12 MN																										
1 am																										
2 am																										
3 am																										
4 am																										
5 am																										
6 am																										
7 am																										
Total																										



TOTAL INTAKE: _____ TOTAL OUTPUT: _____ BALANCE: _____



WARD NURSE'S RECORD

Page :

Name : Shrikant Ingavale

Bed :

UHID No. : 20019280

D: 314124

D: $u = y + 2M$

D: $5-4-24$

TIME	6	12	7
PUPILS			
PULSE			
B. P.			
R. R.			
TEMP			
URINE OUT PUT			
SPONGING MOUTHWASH / BATH			
MOTIONS			
PHYSIO / POSITION CHANGE			
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE			
THERAPEUTIC INTERVENTION			
RT FEEDS / DIET			

6 12 7

React React React

53 64 62

102 103 119

62 64 73

22 21 22

98°F 97°F 98°F

✓ ✓ ✓

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

8 8 8

T+B - 150

Nasta - 300

water - 400

Full diet - 500

water - 200

Tee + B - 150

total - 1500

Full diet - 600

water - 400

total - 2000

6 12 7

React React React

57 60 64

114 110 121

71 71 79

21 21 22

97.5°F 98°F 98°F

✓ ✓ Pass

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

8 8 8

T+B - 150

Nasta - 300

water - 400

Full diet - 500

water - 200

Tee + B - 150

total - 1500

Full diet - 600

water - 400

total - 2000

6 12 7

React React React

57 60 64

114 110 121

71 71 79

21 21 22

97.5°F 98°F 98°F

✓ ✓ Pass

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

- - -

8 8 8

T+B - 150

Nasta - 300

water - 400

Full diet - 500

water - 200


Tee + B - 150

total - 1500

Full diet - 600

water - 400

total - 2000



NURSE NAME :



WARD NURSE'S RECORD

Page :

Name : Shrikan Engavale

Bed :

UHID No.

20019280

D: G. Y. 24

D: 7-40-24

D: 8 | 4 | 24

TIME	6	12	7
PUPILS	React	React	React
PULSE	55	58	64
B. P.	116	110	118
R. R.	18	80	76
TEMP	20	21	21
URINE OUT PUT	✓	✓	✓
SPONGING MOUTHWASH / BATH	-	-	-
MOTIONS	-	-	✓
PHYSIO / POSITION CHANGE	-	-	-
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE	-	-	-
THERAPEUTIC INTERVENTION	HB- 150 Water- 400 Nasid- 300 Full Diet- 800 water- 400 T- 100 water- 200		
RT FEEDS / DIET			

6-4-01 D: 8/4/24

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
PUPILS	react	react	react
PULSE	115	124	109
B.P.	84	67	63
R.R.	22	22	22
TEMP	98.3	98.7	98.4
URINE OUT PUT	pass	✓	✓
SPONGING MOUTHWASH / BATH	x	-	-
MOTIONS	y	-	-
PHYSIO / POSITION CHANGE	y	-	-
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE	PL	-	-
THERAPEUTIC INTERVENTION	- 1 B-150 Load - 300 diet - 200 water - 300 T + B - 150 diet - 400 water - 500 2200 fd - 600 fd - 300 6300		
RT FEEDS / DIET	water - 2000 Pasta - 200 T + B - 150 fd - 800 T + B - 200 P + d - 800		



NURSE NAME :

WARD NURSE'S RECORD



Page: 7

Name: Shrikant Ingawale

Bed:

UHID No.:

20019280

D: 12/4/24

D: 13/4/24

D:

D: 12/4/24					D: 13/4/24					D:				
TIME	6	12	7		6	12	7		6	12	7			
PUPILS	React	React			React	React								
PULSE	61	65	66		68	70								
B. P.	109/71	111/79	116/83		112/68	110/70								
R. R.	23	20			18	20								
TEMP	98.6	97.9			98.6	94.7								
URINE OUT PUT	Pass	2			✓									
SPONGING	-	-	-		-									
MOUTHWASH / BATH	-	-	-		-									
MOTIONS	-	-	-		-									
PHYSIO / POSITION CHANGE	-	-	-		-									
	-	-	-		-									
	-	-	-		-									
SIGNIFICANT CLINICAL CHANGE	✓	ABE			OR									
	Water-300				order, oam									
THERAPEUTIC INTERVENTION	T+B-200													
	Ponrel fast-400													
RT FEEDS / DIET														

WESTERN INDIA INSTITUTE OF NEUROSCIENCES (WIINS)

TEMPERATURE CHART

20013280

Name	Chirant Ingavale																													
Date	1/4/24												2/4/24																	
	AM						PM						AM						PM											
Time →	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12
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	5-4-24																													
Date	5-4-24												6-4-24																	
	AM						PM						AM						PM											
Time →	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12
Temp																														
104																														
103.5																														
103																														
102.5																														
102																														
101.5																														
101																														
100.5																														
100																														
99.5																														
99																														
98.5																														
98																														
97.5																														
97																														



[illegible]

Patient's Details

Patient's Name :	Shrikant Ingawale	Age/Sex:	25/M
Allergies	<input type="checkbox"/> Yes <input 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. Arshad	Date of admission:	1/4/24
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 - 9545067247

Primary Language Spoken - Marathi

 Interpreter Needed ☐ Yes ☒ No

 Status on Admission ☐ Walking ☒ Wheelchair ☐ Stretcher

Temp 96°F Pulse - 57

Respiration 22/min

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

Independent

Assisted

Depend ent

Bathing

☐
☒
☐

Dressing

☐
☒
☐

Eating

☐
☒
☐

Walking

☐
☒
☐

Toilet use

☐
☒
☐

 Special assessment for
 infectious disease

☐ Isolation required

☐ PRE required





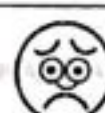



☐ Vaccinated

☐ skin lesions/
 itching


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

Current Medications			
Medication	Dose	Frequency	Date /Time of Last Dose

PAIN ASSESSMENT SCALE

Verbal Descriptor Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	No Pain	Mid Pain		Moderate Pain		Moderate Pain		Severe Pain		Worst Pain Possible	
Wong Baker Facial Grimace Scale											
	0 No Hurt	1 Hurts Little Bit	2 Hurts Little More	3 Hurts Even More	4 Hurts Whole Lot	5 Hurts Worst					
Activity Tolerance Scale	No Pain	Can be Ignored	Interferes with Tasks		Interferes with Concentration		Interferes with Basic Needs		Bed rest Required		

Neurological Status ☒ Conscious ☐ Semi-Conscious ☐ Comatose

Psychological status ☒ Anxious ☐ Depressed ☐ Angry ☐ Combative ☐ Sleep disorder ☐ Normal

Others

Nursing needs

Is there a language problem ☐ Yes ☒ No Has tracheostomy been done ☐ Yes ☒ No

Any cultural / religious barrier ☐ Yes ☒ No Is the patient at risk for pressure ulcers ☐ Yes ☒ No

Is patient at risk for falls ☒ Yes ☐ No Any Special Nutrition needs ☐ Yes ☒ No

Is patient incontinent ☐ Yes ☒ No Does the patient have implants ☐ Yes ☒ No

Does patient require oxygen therapy ☐ Yes ☒ No

Any other needs :

Form Completed By

 Name : *Aarti P. Mory*

 Signature : *[Signature]*

 Designation : *Nursing Staff*

 Date : *1/4/24*

 Time : *8:10pm*


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



SW-4
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

Lab ID : 98249

Registered on : 02/04/2024

Age : 25 Yrs. Sex : M

Rep. Dispatch : HII

Released At : 02/04/2024

Ref. By : DR. SANTOSH PRABHU, M.S.MCH



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.

24 Hrs. Emergency Service

www.micropathlab.com

INDIAN ASSOCIATION OF PATHOLOGISTS AND MICROBIOLOGISTS
NATIONAL EXTERNAL QUALITY ASSURANCE PROGRAM

Scanned with CamScanner



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 INGAWALI

Lab ID : 98249

Registered on : 02/04/2024

Age : 25 Yrs. Sex : M

Rep. Dispatch : HH

Released At : 02/04/2024

Ref. By : DR. SANTOSH PRABHU., M.S.AICH



CULTURE AND SENSITIVITY

SPECIMEN	:- Cerebrospinal Fluid
GRAM STAIN	:- No Organism Seen
MEDIA USED	:- Blood Agar, Mac Conkeys Agar
CULTURE	:- Absence of growth even after > 24 - 36 hours of incubation.
INTERPRETATION	:- 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 inheritant 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 cephamycins may appear sensitive in vitro but are not effective clinically.
8. Defer using following drugs in....a) Tigecycline for UTI and Meningitis. b) Polymixins for UTI.
9. Following organisms may show in vitro sensitivity but may not respond due to intrinsic resistance.
a) Tigecycline - Proteus, Providentia, Pseudomonas b) Polymixins - 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, Bioré, 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.

24 Hrs. Emergency Service

www.micropathlab.com

MAINTAINING THE HIGHEST AND MICROBIOLOGISTS
NATIONAL EXTERNAL QUALITY ASSURANCE PROGRAM

Scanned with CamScanner