



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

R/IP-10/1

NABH
Safe - I An NABH Safe-I Certified Hospital
FOR HOSPITAL INFECTION CONTROL

CIN : U85110KL1979PTC003092

PATTOM, THIRUVANANTHAPURAM-695 004

Phone : 0471-2521136,2521100,2521250/51/52/53 (20 lines) Fax : 91-471-2449188
email : cosmopolitan@cosmopolitanhospitals.in, www.cosmopolitanhospitals.in

DISCHARGE SUMMARY

Department Of Surgery

Name: SREEHARI S

Age: 22YRS

Sex: M

OP Number: E1191648

IP Number: 370080

Date of Admission: 18/12/18

Date of Discharge: 22/12/18

Diagnosis

GYNAECOMASTIA WITH EVERTED NIPPLES

Presenting Complaints

This 22yr old gentleman admitted with c/o B/L prominent nipple since birth. No c/o pain/ nipple discharge. No h/o TB / BA / DM / HTN / Drug Allergy.

Clinical Examination

Conscious, oriented, no pallor / icterus / cyanosis / lymphadenopathy. CVS, RS, CNS-WNL. P/A-soft, non tender, BS+
L/E - B/L nipple prominent. No mass palpable. No gynaecomastia. No skin changes. B/L axillae WL

Investigations

Reports attached

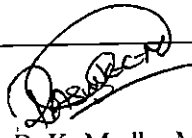
Course In Hospital

After PAC, patient underwent Reconstruction (Retraction) of Nipple Areolar Complex ↓ GA on 19/9/18. Intra / post op period uneventful. Patient was managed with IV Antibiotics and Analgesics.

Advice on Discharge

1. T.Augmentin 625mg 1 - 0 - 1 x 5 days (AF)
2. T.Pantocid 40mg 1 - 0 - 0 x 5 days
3. Neosporin ointment for LA
4. Hifenac P 1 - 0 - 1 (AF) x 5 days
5. Review in GS OPD on after 1 week

Summary prepared by Dr. Shafeeque


Dr. B. K. Madhu Mohan,
Senior Consultant, General Surgery.



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

R/ANAE-05/0

DEPARTMENT OF ANAESTHESIA

Post Anaesthesia Scoring System

Patient Name: *Sreehari*

Age: *44y* Sex: *M*

MRD. No: *E 1191648*

Name of Surgeon: *Dr. Madhumohan* Name of Surgery: *Reconstruction nipple*

Category	Description of Status	Aldrete score	
Respiration	Breathes, coughs freely	2 ✓	
	Dyspnoea	1	
	Apnoea	0	
O2 Saturation	O2 saturation >92%	on room air	2 ✓
		Supplemental Oxygen	1
	O2 saturation <92%	On oxygen	0
Circulation	BP +/- 20 mm Hg pre op value	2 ✓	
	BP +/- 20-50 mm Hg pre op value	1	
	BP +/- 50mm Hg pre op value	0	
LOC	Awake & oriented	2 ✓	
	Wakens with stimulation	1	
	Not responding	0	
Movement	Moves 4 limbs on own	2 ✓	
	Moves 2 limbs on own	1	
	Moves 0 limbs on own	0	
Total score		10	

Signature of Anaesthetist:

Name of Anaesthetist:

Dr Praveen P G

Date: *19/12/18*

Time: *11:30 AM*



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

R/OT-51/1

SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Patient Name: Sreehari Age: 24yrs Sex: M MRD. No: E1191648 Ward/Room: 09

Before induction of anaesthesia (to be recorded by the Anaesthetist)		Yes	No	Not indicated	Name & Sign
1	Patient identity, site & procedure confirmed.	/			<i>[Signature]</i> Dr. Parveen P.C.
2	Site marked	/			
3	Anaesthesia machine and medication check done	/			
4	Monitor connected and is functioning	/			
5	Any known allergies		/		
6	Difficult airway or risk of aspiration assessed	/			
7	Checked for infectious diseases, serology report	/			

Before skin incision (to be recorded by the Surgeon)		Yes	No	Not indicated	Name & Sign
1	Confirm the Pt's name, procedure and where the incision will be made.	/			<i>[Signature]</i> Dr. Madhu Mishra
2	Antibiotic prophylaxis been given within the last 1 hour	/			
3	Risk of more than 500 ml blood loss(7 ml/kg in children) anticipated		/		
4	Essential imaging displayed		/		
5	Any additional procedure intended/consent taken for the same		/		

Before skin incision (to be recorded by the Staff Nurse)		Yes	No	Not indicated	Name & Sign
1	Has sterility been confirmed (including indicator results)	/			<i>[Signature]</i> Sharma
2	Are there any equipment issues or concerns?		/		

At the end of procedure/before patient leaves OT (to be recorded by the Staff Nurse)		Yes	No	Not indicated	Name & Sign
1	Completion of instrument, sponge and needle counts	/			<i>[Signature]</i> Sharma
2	Specimen labeled with patient ID	/			
3	Any equipment problem to be addressed		/		
4	Tourniquet deflation done			/	
5	Cautery burns/other intra operative iatrogenic injuries		/		
6	Patient handed over to the recovery Nurse with all records and specimen if any	/			

Date:



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt.Ltd.

NURSES INITIAL ASSESSMENT FORM

Patient Name Sreehari - S Age: 22y Sex: M

MRD No. E 1191648 Name of Consultant: Dr. Medhumshe

Height: 161 cm Weight: 76 Kggm BMI: 25

Known Allergies :
Not known

Present Medical Complaints :
B/L Prominent nipple.

Provisional Diagnosis :
For Reconstructive surgery

Pain Score Scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible

0 1-3 4-6 7-9 10

Past medical history (previous surgeries) :

Asthma / Diabetes / Epilepsy / Hepatitis / Psychiatric Disorders/

Thyroid Disorder / Bleeding Disorder / Arthritis

(Yes / No) ✓

Obstetrical history

married for Years

a) Gravida b) Para c) Living d) Abortions

Family history :

	Living	Deceased	Age	Cancer	Heart Problems	Diabetes	others	
Father	✓		50y					
Mother	✓		42y					
Sister(s)						Nil		
Brother(s)	✓		19y					

Nutritional status: Vegetarian / Non Vegetarian ✓

Medication history (previous / present medication)

Nil

On General Examination :

a) General built : Slim / Well built / Obese ✓

b) TEMP :- 98.6 °F

c) PULSE: 70 / Minute

d) Resp: 20 / Minute

e) BP: 120/80 / mm of Hg

f) SpO₂ : 96 %

g) Pallor (Yes / No) ✓

h) Icterus (Yes / No) ✓

i) Do you smoke (Yes / No) ✓

j) Do you drink alcohol (Yes / No) ✓

Date: 18/12/18

Time: 10^{pm}

Signature of Staff Nurse:

Name of Staff Nurse:

[Signature]
E2382
Sujatha
E2394



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

R/IP-01/1

THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

IN PATIENT CASE RECORD

PATIENT DETAILS

PtNo: E001191648 IPNo: 0000370080
Name : Mr. SREEHARI S 22Y/M
Address: SREERAMA MANDIRAM,
THAZHUTHALA, KOTTIYAM PO,...

Admn Date : 18/12/2018 10:29:07 AM
Dr. MADHUMOHAN (GENERAL SURGERY)
Ward : NEW GWM
Mrd S1No : CM1B-079529

Diagnosis :

B/C Permanent Hypertension

Date of Discharge with time : *22/12/18 at 10^{am}*

Result :

Cured / Relieved / Otherwise / Died

Signature :

Name of Doctor :

D. Subeque



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

R/IC-09/2

THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

CONSENT FORM

I the undersigned hereby agree to the Hospital Authorities to carry out necessary investigation, treatment and operations they may consider necessary for myself / my relative.

.....SREEHARI.S.....(Name) MRD. No.....E 11 916 48.....
and also agree to the administration of local or General anaesthetic as may be considered necessary.

I also hereby agree to abide the rules of the hospital.

Patient Signature.....*[Signature]*.....

Name.....SREEHARI.S.....

Witness Signature.....*[Signature]*.....

Name & Address.....Sreeyamamandiram

Thaghuthala, Kottiyam P.O.....

Kollam.....

Phone No.....8281127357.....

Relationship.....Brother.....

എനിക്ക് / എന്റെ ബന്ധുവിന്(പേര്)
എം.ആർ.ഡി. നം..... ഈ ആശുപത്രിയിൽ വച്ച് രോഗകാരണം കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനു
വേണ്ട പരിശോധനകൾ / സൂക്ഷ്മ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിനും, വേണ്ടിവന്നാൽ മയക്കം കൊടുക്കുക,
ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യുക, രക്തം കുത്തിവെയ്ക്കുക മുതലായവയ്ക്കും ഇതിനാൽ പൂർണ്ണമായി സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.
കൂടാതെ ആശുപത്രി നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുമെന്നും ഇതോടൊപ്പം സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.

രോഗിയുടെ ഒപ്പ്.....

ബന്ധുവിന്റെ ഒപ്പ്.....

പേര്.....

പേര്.....

മേൽവിലാസം.....

ഫോൺ നമ്പർ.....

രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം.....



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

BY - STANDER'S DECLARATION

I, (Name)..... HARISREE.....
 (Relationship with the patient)..... BROTHER.....
 hereby declare that my relative have today got admitted Sri./Smt./Master/Miss:..... SREEHARIS.....
 in ward..... 2m 600..... Cosmopolitan Hospital, Pattom, Thiruvananthapuram - 4 vide
 IP No..... E.1191648..... and I further agree to be the By-Stander of the patient during
 his/ her hospitalisation and abide by the discharge formalities and other obligations connected therewith.

Date	Time	Full Name & Address with Telephone No. if any	Relationship
		<p> SREERAMAMANDIRAM THAZHUTHA HARI SREEHARIS. SREERAMAMANDIRAM THAZHUTHALA KOTTIYAM P.O KOLLAM ph: 9447977357. (8281127357) </p>	<p>BROTHER.</p>

Thiruvananthapuram

Date..... 18/12/2018.....

Signature..... [Signature].....



SSMENT FORM

PtNo: E001191648 IPNo: 0000370080
Name : Mr. SREEHARI S22Y/M
Address: SREERAMA MANDIRAM,
THAZHUTHALA, KOTTIYAM PO,...

TIME :

PAT No.: E-1191648

AGE :

SEX : MF

Admn Date : 18/12/2018 10:29:07 AM
Dr. MADHUMOHAN (GENERAL SURGERY)
Ward : NEW GWM
CONSULTANT / DEPARTMENT :

HISTORY OF PRESENT ILLNESS:

Pl. C/o for
Recent h of Nipple
Acida complex dlt promiscual
Nipple

PAST HISTORY:

FAMILY HISTORY:

no H/O TB / BB / DM / HTN

PERSONAL HISTORY:

HISTORY OF ALLERGIES:

no H/O drug allergy

PRESENT MEDICATIONS:

CLINICAL EXAMINATION

GENERAL EXAMINATION:

pt conscious, mobile
vitals (N)

SYSTEMIC EXAMINATION:

CVS
RS / WNL
CNS
PAs soft; non tender, (A) (B)

LOCAL EXAMINATION:

B/L Prominent nipples
Rt side just below nipple
one dark mark (C)

PROVISIONAL DIAGNOSIS:

Cosmetic

PLAN OF CARE:

nipple areolar complex
reconstruction

DATE:

19/10/18

SIGNATURE :



TIME:

11:50 am

NAME OF DOCTOR:





Cosmopolitan Hospitals Pvt. Ltd. Thiruvananthapuram - 4

Patient No. EUGIBW

INPATIENT

DOCTOR'S ORDER

Name:

Iruckhori

Age 72

Sex: m

Ward: 7th

Bed: 107

Date	Daily Assessment	Treatment Ordered
<u>18/12/18</u>	<u>Please prep for</u>	<u>biopsy</u>
	<u>reconstruction</u>	<u>anastomosis</u>
	<u>and CEA</u>	
		<u>Start Postp Leo 1st</u>
		<u>Feb 1st 0.25 1st</u>
		<u>CP</u>
	<u>On 19/12/18</u>	<u>Dr. madhumohan</u>
		<u>NPO</u>
		<u>2g H₂O 1.29 9/1</u>
		<u>A.T.O. as call</u>
		<u>CP</u>
		<u>Dr. madhumohan</u>

All orders to be initialled, dated and timed. Cancel by closing through and initialling. Rewrite all orders when turning over and after surgeries.

Date	Daily Assessment	Treatment Ordered
19/12/18		Adm
11:30 AM	B/L Nipple avulsion	1) TPR / BP chart
	Construction done & GA	2) Care of GA
		3) WPO > 4hrs.
		4) IVF IONS
		ZORU
		5) Ziy Mega cv 1.2g IV TDS
		6) Ziy Parbex 4mg IV OD
		7) Ziy Paracetamol 1g IV TDS
		8) Ziy Dynapar visit done.
		Diloplast 2 OD
		9) Ziy Pethidine ✓
		Zi pnenagan 100 ✓
		Zi sholoprene
19/12/18	pt resting, nil special	
9:20 PM	apathic	
	comfortable	
		Adm
20/12/18	pt resting, nil special	Adm
8:00 AM	apathic	1) TPR / BP chart
POD 1	no seepage	2) Ziy Mega cv 1.2g IV TDS
	minimal pain @	3) Ziy Parbex 4mg OD
		4) Ziy Paracetamol 1g IV TDS
		5) Diloplast 2 OD
	Dress to wear	6) Ziy Opium 100 ✓
		Zi sholoprene

All orders to be initialled, dated and timed. Cancel by closing through and initialling. Rewrite all orders when turning over and after surgeries.



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd. Thiruvananthapuram - 4

NURSES RECORD SHEET

I.P. No.		Name	Age	Sex
119164		Jeehari	22	M
Date	Time	Treatment details	Signature	
14/11/20	11am	Received the patient from night duty staff vital signs checked and r/c		
		BP - 120/80 mmHg SpO2 - 98%		
		Patient resting		
		Administered informed by Dr. Mathiyandhan	Dr. Mathiyandhan	
	1pm	Hand over taken from 1st duty staff patient resting	Vineetha E.1605	
	4pm	Hand over taken from 2nd duty staff	Change	
	8pm	Tab. paracetamol 40mg -> given Tab. Alprazolam 0.25mg -> given	Change E.1605	
	9pm	Hand over given to ward sister	Change E.1605	

Date	Time	Treatment details	Signature
18/12/18	9.30 ^{PM}	Rtd the patient from NBW to Cub A7.	
		Local prep session done.	
			Sumi E2380
19/12/18	6am	CP → 98.6°F	
		DN → 84 ml	
		BP → 120/80 mm of Hg	
		Trj. Mega CV 0.1 ml PD given	
		B.No → B 36821 DOE-104/20	
			Sumi E2380
7 ^{pm}		Received the patient from night duty staff BP - 120/70 mmHg	Sumi E2380
			Sumi E2394
9:05 ^{pm}		Trj. mega CV 1129m IV full dose given. (B.No - B 36821 - DOE - 4/20)	Sumi E2394
		has no allergic reaction.	Sumi E2394
9:40 ^{am}		patient send to 07	Sumi E2394
		07	
9:45 ^{am}		Received the pt from ward. checked all reports & records.	
		HBsAg } HIV } Negative HCV }	
		Consent checked.	Sumi E2394



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd. Thiruvananthapuram - 4

NURSES RECORD SHEET

I.P. No.		Name	Age	Sex
E1191648		Shreehari . S.	22y	M
Date	Time	Treatment details	Signature	
19/12/18		Recovery room		
	1135 ^{am}	Received the patient to OT recovery room. PR 7 98% PR 7 80% WF onflow clearly	Shreehari	
	12N	PR 7 98% PR 7 82% WF onflow clearly Handover given to nurse PT shifted to post. pop Notes	Shreehari	
19/12/18		Patient Received from OT @ 12.05pm 19/12/18. File received @ 1pm. patient conscious, oriented. IV line ⊕, Fixomull dressing ⊕ on both nipples. Connected to	Shreehari	

Shreehari
19/12/18

Date	Time	Treatment details	Signature
19/12/2018	1pm	the Cardiac monitor BP → 120/64 mmHg PR → 52/nt RR → 20/nt SpO2 → 98% T → 98.6°	ANESH E2196
	2pm	Vitals checked and recorded. Inj. paracetamol 40mg IV given.	ANESH E2196
	2.30pm	Inj. Dyrepain 1st dose given.	
	3pm	Angio Dicloplast - IVP re-finished patch. Applied. DNS started.	
	4pm	Vitals checked and recorded.	ANESH E2196
	4.5pm	NPO Resumed. Patient tolerated.	
	5pm	Patient resting.	
	6pm	Vitals checked and recorded.	ANESH E2196
		2. Moya W 1.2pm IV given Ri No → B36821 DO → 05/2018 DOL → 04/2020	
	7pm	Just handed over to next day step	ANESH E2196



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd. THIRUVANANTHAPURAM-4

NURSES RECORD SHEET

I.P. No.		Name	Age	Sex
6001191648		Sreehari.S.	22y	FM
Date	Time	Treatment Details	Signature	
19.12.18	7PM	Received the patient from second duty staff. Patient is conscious. IV fluid dentrose normal. Sabine continued clearly.	Kale E2405	
	8PM	IV fluid dentrose normal Sabine finished. Intravenous fluid ninger lactate started.	Kale E2405	
	10PM	vitals stable. Patient resting.	Kale E2405	
20.12.18	12MN	Inj. Paramete 1gm IV given. 5ml Sabine flushing done.	Kale E2405	
	1am	Intravenous fluid ninger lactate finished.	Kale E2405	
	2am	Inj. Mega C 1.2 gm IV given. B.NO → B36821 DOE → 04/2020 5ml Sabine flushing done.	Kale E2405	
	4am	all routine morning care given.	Kale E2405	

Date	Time	Treatment Details	Signature
20/12/18	6 AM	Inj. Pantop 40mg IV. given.	
		5ml saline flushing done	Wile E2405
	7 AM	Hand over given to next duty staff.	Wile E2405
	7 AM	Hand over taken from night	
		duty staff patient is conscious	
		oriented vital signs	
		checked & reassured pt	South E2926
		to rest	
	8 AM	oral fluid & feed done	
		medications given vital	
		signs checked & reassured	
		pt is resting	
		Stj Paracetamol 1gm IV	
		cannula flushed & 3ml NS	South E2926
		before & after injection	
	10 AM	Stj Mega-CX 1.2gm IV	
		BNO B2682) POC 09/20	
		cannula flushed & 3ml NS	South E2926
		before & after injection	
	on 10:30	Hand over given to ward	
		nurses shift the pt to	South E2926
		room	
	10:38 AM	Received the patient from	South E2926
		p.w. patient is resting vital	South E2926
		signs stable	



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd. THIRUVANANTHAPURAM-4

NURSES RECORD SHEET

I.P. No.		Name	Age	Sex
E 1191648		Sreehari . S	24	M
Date	Time	Treatment Details	Signature	
20/12/18	1 Pm	Received the patient from Nt. duty staff. P → 98.6 F BP → 100/80 mm of Hg	Sumi E2380	
	2.30 Pm	Dicloplast - patch attached. Inj. Ofloxin 0.1 ml 4r given	Sumi E2380	
	3 Pm	Inj. Ofloxin 1B 4r given B. No → AB1050 DOC → 02/20. Saline flush given	Sumi E2380	
	6 Pm	Inj. Mege CV (1.2 gm) 4r given B. No → B36821 DOC → 04/20 Saline 2ml flush given	Sumi E2380	
	8 Pm	Hand Over takes from and duty staff with spl. pathology. BP → 110/80 mm of Hg	Dhanvathy E1721	
	1 Pm	Inj. paracetamol 1 gm 4r given Cannula flushy done.		
21/12/18	6 Pm	Inj. Mege CV 1.2 gm 4r given. (B. No → B36821 DOC → 04/20) Inj. Ofloxin 1B 4r given. (B. No → AB1050 DOC → 02/20)		

Date	Time	Treatment Details	Signature
21/12/19	8am	central flucladone	
		ni-penicillin 1gm 4 times	
		Bp → 120/80 mm of Hg	Parvathy E191
	7am	Received the patient from Night duty staff	Somya E191
	8am	Tb-Pantop 40mg @ given.	Somya E191
	9am	SB Do - Shafiqe Shaikh and continue the same	Somya E191
	1pm	Rtd the patient from 1st duty staff	
		T - 98.6 °F Bp → 110/80 mm of Hg	Somya E191
	4pm	Pob. Mege w (6as) - 1 given	Somya E191
		Dicloplast patch applied	Somya E191
	8pm	Hand over taken from 2nd duty staff	
		Traction 200g - 1 gm	
		Bp → 110/70 mm of Hg	
		nil spl. pathology - patient has pain	Parvathy E191
	10pm	P. Mega c.v - 1 gm	Parvathy E191
		pathology -	Parvathy E191
	22/12/18	Bp → 100/80 mm of Hg	
	8am	nil spl. pathology - vitals sign stable.	



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

PATIENT NUTRITION DATABASE

Name of Patient.....Prithvi.....Ward/Room.....AB 514

Age.....22.....Sex.....M.....

Height.....161 cm.....Weight.....76 kg.....

Diagnosis.....Restriction of nipple care.....

Feeding Modality : ~~Oral~~ / Enteral / Parenteral

Diet Preference : Vegetarian / ~~Non - Vegetarian~~

Appetite : ~~Excellent~~ / Good / Fair / Poor

Food Allergy : Milk powder.....

Food intake problems

◆ Problems associated with eating, chewing, swallowing
.....nil.....

◆ History of Nausea, Vomiting or diarrhoea
.....nil.....

◆ Episodes of coughing during meals
.....nil.....

Date 18/11/18

[Signature]
Signature with Name
Dietician / Nurse



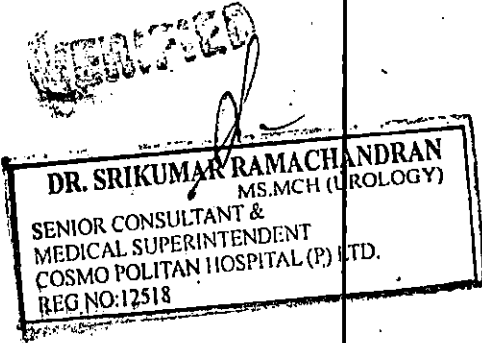
COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

ANALGESIC / SEDATIVES CHART

Patient Name: *Sreehari*

Patient Number: *E1191648*

Ward: *07.*

Date	Time	Drug	Dose	Sign. of Staff Nurse	Sign. of Doctor	Sign. of Nursing Supt./Supervisor
<i>19/12/18</i>	<i>10:30^{am}</i>	<i>75 Pethidine</i> 	<i>150mg</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> <i>20/12/18</i>



GRAPHIC CHART

Name Sreelaxmi Age 22 Sex M Ward NB4W I.P. No. P-119214

Date	TEMP		Pulse	RESP	STOOLS	URINE	WEIGHT
No. of Days	C°	F°	210	60			
Days Post OP	41.1	106	200	50			
Time	40.6	105	190	40			
	40.0	104	180	30			
	39.4	103	170	20			
	38.9	102	160	10			
	38.3	101	150				
	37.8	100	140				
	37.2	99	130				
	36.7	98	120				
	36.1	97	110				
	35.6	96	100				
	35.0	95	90				
			80				
			70				
			60				
			50				
			40				
15/12/14	36.0	98	76	40	✓	✓	76 kg
16/12/14	36.0	98	76	30	✓	✓	
17/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
18/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
19/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
20/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
21/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
22/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
23/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
24/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
25/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
26/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
27/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
28/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
29/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
30/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
31/12/14	36.0	98	76	30	✓	passed	
1/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
2/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
3/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
4/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
5/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
6/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
7/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
8/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
9/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
10/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
11/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
12/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
13/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
14/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
15/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
16/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
17/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
18/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
19/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
20/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
21/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
22/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
23/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
24/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
25/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
26/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
27/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
28/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
29/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
30/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
31/1/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
1/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
2/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
3/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
4/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
5/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
6/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
7/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
8/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
9/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
10/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
11/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
12/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
13/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
14/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
15/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
16/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
17/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
18/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
19/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
20/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
21/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
22/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
23/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
24/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
25/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
26/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
27/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
28/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
29/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
30/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
31/2/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
1/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
2/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
3/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
4/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
5/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
6/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
7/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
8/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
9/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
10/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
11/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
12/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
13/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
14/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
15/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
16/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
17/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
18/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
19/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
20/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
21/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
22/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
23/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
24/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
25/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
26/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
27/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
28/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
29/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
30/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
31/3/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
1/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
2/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
3/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
4/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
5/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
6/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
7/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
8/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
9/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
10/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
11/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
12/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
13/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
14/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
15/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
16/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
17/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
18/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
19/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
20/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
21/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
22/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
23/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
24/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
25/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
26/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
27/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
28/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
29/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
30/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
31/4/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
1/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
2/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
3/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
4/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
5/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
6/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
7/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
8/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
9/5/15	36.0	98	76	30	✓	passed	
10/5/15	36.0	98	76	30	✓		



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd. R/IC-23/0

PATTOM P. O., THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

INFORMED CONSENT FOR ANAESTHESIA

Patient Name : SREEHARI.S. Age : 22 Sex : MALE
OP/ Ward : _____ Patient No : _____

I have discussed with my doctor about the operation / procedure that I am going to have and the need for anaesthesia for this procedure.

I have been examined by a qualified anaesthesiologist. We have discussed the different types of anaesthesia that are shown on the reverse side of this form. We discussed the impact of my medical conditions (Reconstruction of Nipple) to be used for my surgery/procedure (_____)

I give consent for any special procedures deemed necessary for the proper delivery of anaesthesia, such as intravenous catheter placement, mechanical ventilation, Intra operative monitoring and management of pain both during the operation and recovery phases. I am told about some of the procedures that might be performed, like placement of a tube in the throat through the mouth or nose to assist breathing, placement of catheters in the arteries or veins to monitor pressures or to administer medications and blood products and placement of a catheter near or in the spinal canal or near the nerves and injecting medications through them for the management of pain. I understand that although not common, there can be injuries to the organs or limbs as a result of these. I do consent to the use of blood and blood products as deemed necessary after realizing the risks and hazards due to that.

I am told that although major complications due to anaesthesia are uncommon, severe complications can occur with all types of anaesthesia including mild sedation. I understand that even though I am properly monitored and my anaesthologist takes precautions to avoid complications, they can occur. These includes infections, drug reactions, paralysis, stroke, unexplained brain damage, blindness, limb damage, cardiac arrest, respiratory arrest and even death. I have read about the other less serious complications specific to the different types of anaesthesia given on the reverse page of this consent.

I know that specific risks depend on my health, the type of anaesthesia used and my response to anaesthesia. I agree that I have had a chance to discuss these risks with my anaesthesiologist.

I also realise that other specific risks such as the following may occur in connection with this particular procedure

I also fully understand that the hospital authorities, doctors or other staffs cannot be held responsible for any of the above mentioned complications or disorders which might arise during my hospitalization.

I agree to have anaesthesia administered by/under the supervision of qualified anaesthesiologist, I hereby give permission to use any of the anaesthetic techniques either alone or in combination. For my safety and comfort, I agree to allow my anaesthesiologist to change the anaesthesia care plan based upon his/her clinical judgement.

Name of patient : SREEHARI.S. Name of witness : HARISHC.S.

Signature of patient : _____ Signature of witness : _____

Date : _____ Time: _____

If the patient is unable to sign or is a minor, complete the following; Patient is a minor (_____ years of age), and / or is unable to sign because _____

Name and Signature of Legal Guardian/Next of Kin/ Health Care Agent _____

Relationship with the Patient _____

Date : _____ Time: _____

I have discussed the contents of this form with the patient or the legal representative authorised to sign. I was not able to obtain anaesthesia consent because this case was deemed emergent by the surgeon.

Doctor's Signature and Name Dr. Yenduran

Date : 19/12/18 Time: 10:00 AM

GENERAL ANESTHESIA : With or without a breathing tube

Technique	Medicine is administered through the IV line to render you unconscious. A breathing tube may be placed into your windpipe, throat, or nose after you are unconscious or awake if necessary. Anesthetic gas and oxygen are administered through the breathing tube or mask to keep you unconscious. Alternatively IV medication can be administered to maintain unconsciousness while breathing oxygen and/or air.
Expected Result	Total unconsciousness so that you do not see, hear or feel anything during the surgery with assisted, controlled or spontaneous breathing.
Specific Risks (Non-inclusive)	<u>Common:</u> Pain at the IV site, mouth or throat pain, coughing hoarseness; nausea and vomiting, high or low blood pressure, muscles aches. <u>Uncommon:</u> Injury to the teeth, gums, mouth, nose, eyes, larynx (voice box); headache Infection at the IV site, aspiration stomach contents into the lungs; pneumonia, skin burns, permanent weakness, numbness, pain from a nerve injury or joint stiffness staying on a breathing machine after surgery with the breathing tube in your windpipe, awareness of what is happening during surgery.

EPIDURAL, SPINAL OR CAUDAL ANESTHESIA

Technique	Medicine (local anesthetic) is administered through a catheter or needle placed into the back that will numb the body.
Expected Result	Temporary loss of feeling and/ or movement to the lower part of the body, abdomen or chest, relief of pain for a period of time after surgery. You may also get medicines to make you comfortable, drowsy and blur your memory.
Specific Risks (Non-inclusive)	<u>Common:</u> Nausea and vomiting, headache, backche soreness and swelling at the puncture site. <u>Uncommon:</u> Seizure; permanent weakness, numbness, pain or paralysis from a nerve injury during application or from bleeding, infection, or from impaired breathing, heart rhythm or blood pressure.

PERIPHERAL NERVE BLOCK

Technique	Medicine (local anesthetic) is administered through a catheter or needle placed near nerves in the arm, legs, chest or abdomen that will numb only those specific parts of the body.
Expected Result (Non-inclusive)	Temporary loss of feeling and/ or movement of all or part of the limb, chest or abdomen, relief of pain for a period of time after surgery. You may also get medicine to make you comfortable, drowsy and blur your memory.
Specific Risks	<u>Common:</u> Soreness or bruising at the puncture site, nausea and vomiting. <u>Uncommon:</u> Injury to a blood vessel, seizure, permanent weakness, numbness pain or paralysis due to nerve injury, infection. Lung collapse with specific types of peripheral nerve blocks.

SEDATION OR MONITORED ANESTHESIA CARE (MAC)

Technique (Non-inclusive)	Medicine is administered through the IV line to render you sleepy and less aware during the surgery. You will be semi-conscious.
Expected Result	Decrease in anxiety and awareness while sleeping or resting during the surgery, less discomfort fewer side effects and a quicker recovery.
Specific Risks	<u>Common:</u> Nausea and vomiting, slowed breathing, injury to blood vessel, feeling pain, being aware of what is happening during surgery is highly probable. <u>Uncommon:</u> Respiratory arrest.



കോസ്മോപൊളിറ്റൻ ഹോസ്പിറ്റൽസ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ്

R/IC-02/2

തിരുവനന്തപുരം - 695004

ശസ്ത്രക്രിയ, ചികിത്സാ നടപടികളടങ്ങിയ മുതലായവയെപ്പറ്റി ബോധ്യപ്പെട്ട് നൽകുന്ന സമ്മതപത്രം.

പേര് : SREEHARI.S.

വയസ്സ് : 22

ആൺ/ ~~കുഞ്ഞ്~~

ഒ.പി / വാർഡ് : 7th floor.

MRD No. E001191648.

ശസ്ത്രക്രിയ വിവരം.....

.....തീയതി..... 19/12/2018.....

1. ഞാൻ സ്വമനസ്സാലെ ഓഡോ..... Madhu Mohanനെയും മറ്റ് സാങ്കേതിക സഹായികളേയും ആരോഗ്യ രക്ഷാദായകരേയും എന്നെ ചികിത്സിക്കാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു. എന്റെ രോഗത്തെപ്പറ്റി വിശദീകരിച്ചു തന്നിട്ടുള്ളത്..... Bilateral Prominent Nipple.....

2. എന്റെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ അവസ്ഥ, ശസ്ത്രക്രിയാരീതി, പരിശോധനാ നടപടി ക്രമങ്ങൾ, ചികിത്സാ രീതികൾ, അപകടത്തിന്റെ വ്യാപ്തി, നേട്ടങ്ങൾ മുതലായവ തൃപ്തികരമാംവണ്ണം ഡോക്ടർ എനിക്ക് വിശദീകരിച്ചു തന്നു. ചികിത്സിച്ചാലും ഇല്ലെങ്കിലും സംഭവിക്കാവുന്ന കാര്യങ്ങളും മനസ്സിലാക്കിത്തന്നു. ശസ്ത്രക്രിയ /പരിശോധന/ ചികിത്സാവേളയിൽ, അപ്രതീക്ഷിതമായതു വരുകയാണെങ്കിൽ ചികിത്സാ നടപടി ക്രമങ്ങൾ ദീർഘിപ്പിക്കുകയോ മാറ്റുകയോ വേണ്ടി വരും എന്നും വിശദീകരിച്ചു.

3. നിർദ്ദിഷ്ട ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കോ ചികിത്സാരീതിക്കോ പരിശോധനാരീതിക്കോ പകരമായിട്ടുള്ള നടപടികളെപ്പറ്റിയും ഗുണദോഷങ്ങളെപ്പറ്റിയും മനസ്സിലാക്കിത്തന്നെങ്കിലും നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സ മതിയെന്ന് ഞാൻ തീരുമാനിച്ചു.

4. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പരിശോധനാരീതി / ശസ്ത്രക്രിയാരീതിയുടെ വരും വരായ്കകൾ.....

5. ഇതു ചെയ്യാതിരുന്നാൽ വരാവുന്ന അപകടങ്ങൾ പോലെ ശസ്ത്രക്രിയയിലും ചികിത്സാ നടപടികളിലും മരുന്നും ഉപയോഗത്തിലും ഒക്കെ ഭവിച്ചേക്കാവുന്ന വരും വരായ്കകളും എനിക്ക് സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം, ഈ സ്ഥാപനമോ അതിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരോ, ജീവനക്കാരോ ഉത്തരവാദികൾ ആകുന്നതല്ല എന്നുകൂടി ഞാൻ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഏതുതരം വിപത്തുകളും വരും വരായ്കകളും എനിക്ക് സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം, ഈ സ്ഥാപനമോ അതിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരോ, ജീവനക്കാരോ ഉത്തരവാദികൾ ആകുന്നതല്ല എന്നുകൂടി ഞാൻ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

താഴെപറയുന്ന അപകടങ്ങളും സംഭവിക്കാവുന്നതാണെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കി.....

ഏതൊരു ശസ്ത്രക്രിയ/ ചികിത്സാ/പരിശോധനാ നടപടിയ്ക്കും അപ്രതീക്ഷിത കൃഴപ്പങ്ങൾ സംഭവിക്കാമെന്നും യാതൊരു ഉറപ്പോ വാഗ്ദാനമോ നൽകാനാവില്ലെന്നും എന്നെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

6. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കും, പരിശോധനയ്ക്കും , മറ്റ് ചികിത്സാ നടപടികൾക്കും മയക്കുമരുന്നുകളും വേദനസംഹാരികളും, തക്കമൊത്രയിൽ ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വരുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. എന്നെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറിനോ, അനസ്തേഷ്യോളജിസ്റ്റിനോ ഇപ്രകാരമുള്ള ചികിത്സ എനിക്കു നൽകാവുന്നതാണ്.

*7 മുതൽ 10 വരെയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ സമ്മതമല്ലാത്തവ രോഗിയുടെ ഒപ്പോടുകൂടി അടയാളപ്പെടുത്തുക.

(മറുവശം)

7 ആസൂത്രിത നടപടിപ്രകാരമോ അപ്രതീക്ഷിതമായോ രക്തം നഷ്ടമായാൽ രക്തം സ്വീകരിക്കേണ്ടി വരും. രക്തമോ, അതിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഘടകമോ സ്വീകരിക്കുന്നതു കൊണ്ടുള്ള അപകടത്തെപ്പറ്റിയും ഗുണത്തെപ്പറ്റിയും എന്നെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതായത്.

- a) ചുവന്ന രക്താണുക്കളുടെ പൊരുത്തക്കേടുകൊണ്ടുള്ള അപ്രതീക്ഷിത പ്രത്യഘാതം
- b) ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി, HTLV-I, HIV(AIDS) Cystomegalo virus എന്നിവ പകരുക
- c) അലർജി, പനി, ഹൃദയാഘാതം

രക്തം അതിസൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിച്ചാലും മേൽകാണിച്ച അപായങ്ങൾ സംഭവിക്കാം. രക്തം സ്വീകരിക്കൽ അത്യാവശ്യമാണെന്നും മറ്റു പ്രതിവിധികൾ ഇല്ല എന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കി. മേൽ പറഞ്ഞ ഡോക്ടറേയോ അദ്ദേഹം ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഡോക്ടറേയോ, എനിക്ക് വേണ്ടിവന്നാൽ രക്തം കൂത്തിവയ്ക്കാൻ ഞാൻ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

8 ശരീരത്തിൽ നിന്ന് മാറ്റുന്ന ഭാഗങ്ങളോ അവയവങ്ങളോ കളയുവാൻ ആശുപത്രി അധികൃതർക്കും ഡോക്ടർക്കും ഞാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു. കൂടാതെ ഈ ഭാഗങ്ങളുടെ പതോളജി പരിശോധനയ്ക്കും സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.

9 ശസ്ത്രക്രിയകളുടേയും ചികിത്സാ നടപടികളുടേയും ഫോട്ടോകളും വീഡിയോകളും മറ്റും എന്റെ പേരു വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താതെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റേയും ശാസ്ത്ര പഠനത്തിന്റേയും ആവശ്യത്തിനായി എടുക്കുവാൻ ഞാൻ സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.

10 ഡോക്ടറുടെ അസിസ്റ്റന്റുമാരെയും മെഡിക്കൽ നേഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥികളേയും ടെക്നീഷ്യന്മാരെയും ആരോഗ്യരക്ഷാ പ്രവർത്തകരേയും ഡോക്ടർ അനുവദിക്കുന്ന നിരീക്ഷകരേയും മറ്റും ശസ്ത്രക്രിയ/ പരിശോധനാ/ ചികിത്സാ രീതി കാണുന്നതിന് അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

11 7 മുതൽ 10 വരെയുള്ള കാര്യങ്ങൾക്ക് അനുവാദം നൽകാതിരിക്കാനുള്ള അവകാശം എനിക്കുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു. എനിക്ക് സമ്മതമല്ലാത്തവ ഞാൻ എന്റെ ഒപ്പോടുകൂടി അടയാളപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

12 ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു മുമ്പുള്ള എച്ച്. ഐ. വി. പരിശോധനയ്ക്കുള്ള സമ്മതം ഇതിനാൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. എച്ച്. ഐ. വി./എയിഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ എനിക്കു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്.

13 എന്റെ അസുഖത്തിനുണ്ടാകാവുന്ന ആശുപത്രി ചിലവുകളെ പറ്റി എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്തി തന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ ഫോറത്തിലെ ഉള്ളടക്കം വായിച്ച് പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കി എന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഇതെല്ലാം എനിക്ക് വെളിപ്പെടുത്തി തന്നെന്നും ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുവാനുള്ള അവസരം തന്ന് തൃപ്തികരമായ മറുപടി തന്നെന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

രോഗിയുടെ ഒപ്പ് : സാക്ഷി :

രോഗിക്ക് ഒപ്പിടാൻ കഴിവില്ലെങ്കിൽ/ പ്രായപൂർത്തി ആയില്ലെങ്കിൽ / താഴെ തരുന്ന പ്രകാരം പുരിപ്പിക്കുക
 രോഗി മൈനറാണ്/ (പ്രായം.....) രോഗിക്ക് ഒപ്പിടാൻ നിവർത്തിയില്ല കാരണം.....

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ് : സാക്ഷിയുടെ പേര്

നിയമാനുസൃത രക്ഷകർത്താവ്/ അടുത്ത ബന്ധു/ആരോഗ്യസംരക്ഷണ ഏജന്റ് ഒപ്പ്.....
 പേര്.....

തീയതി..... സമയം.....

രോഗിക്ക് / നിയമാനുസൃത രക്ഷകർത്താവിന് / അടുത്ത ബന്ധുവിന് / രോഗിയുടെ അവസ്ഥ, ശസ്ത്രക്രിയ, പരിശോധനാ ചികിത്സാ നടപടികൾ, അപകടത്തിന്റെ വ്യാപ്തി, ചികിത്സ കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഗുണങ്ങൾ, ദോഷങ്ങൾ മുതലായവ ഞാൻ വിശദീകരിച്ചു കൊടുത്തു.

മേൽപ്പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവ കൂടാതെ അപ്രതീക്ഷിതമായി വരാവുന്ന കുഴപ്പങ്ങളെപ്പറ്റി രോഗിയെ/നിയമാനുസൃത രക്ഷകർത്താവിനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തി

തീയതി: സമയം:

ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പ് പേര്



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt.Ltd.

PATTOM, THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

R/IP-18/2

PRE-OPERATIVE CHECK LIST FOR NURSES

Patient Name : <u>Seecheri</u>	Age : <u>22y</u> Sex : <u>male</u>
Consultant : <u>Dr. madhumohan</u>	Department : <u>General surgery</u>
Location : <u>7th floor</u>	MRD No. <u>E001191648</u>

Pre-Op Diagnosis	Operation Proposed	Surgeon's Name	Surgery Date
	<u>B/L prominent nipple</u>	<u>Dr. madhumohan</u>	<u>19/12/18</u>

Please mark the following	Checked by			
	Ward Nurse		OT Nurse	
	YES	NO	YES	NO
Wrist Band Identity Label <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical Record File - Complete <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consent Form for surgery signed <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medication Sheet <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anaesthesiologist's Record <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG Report & Record <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SIGNATURE <u>swithe</u>		SIGNATURE <u>de</u>	

X - Rays/ Scan Report & Films

- chest x-ray (D)
-
-
-

Blood Grouping done <input checked="" type="checkbox"/>
Blood for Transfusion arranged <input type="checkbox"/>
Bladder Site prepared <input checked="" type="checkbox"/>
Prostheses / Implants <input type="checkbox"/>
Pace maker <input type="checkbox"/>
Dentures <input type="checkbox"/>
Capped Teeth <input type="checkbox"/>
Permanent bridge <input type="checkbox"/>
Contact lenses in eyes <input type="checkbox"/>
Personal Valuables on the body <input type="checkbox"/>
Specify : <u>nt</u>

Please Turn Over

SPECIAL POINTS TO REPORT	
1. Allergies	✓
Food	—
Drugs	—
Others	—
2. Diabetes	—
3. Hypertension	—
4. Infectious disease Specify :	—
5. Others :	—
6. Previous H/C Surgery (if any)	—

Last Feed Time 10pm AM/PM

Pre-Medication Given : YES / NO

Time : AM/PM

Date : / /

Drugs 1.

2.

3.

4.

Drugs Sensitivity Results :

Medications given in the morning :

1. Py. mag. 1' 28mlv.

2.

3.

4.

Investigations sent in the morning :

1.

2.

3.

4.

Shifting Time to OT : 9.40 AM/PM

Arrival Time to OT : 9.45am AM/PM

Accompanied by Nurse : Name Sujitha

Sign *Sujitha P*

Received OT by Nurse : Name Aswathy - V.J

Sign *Aswathy*



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt.Ltd.

R/OT-02/2

PATTOM P.O., THIRUVANANTHAPURAM - 695 004

OPERATION RECORD

NAME Sreehari AGE 22 SEX M / F MR No: E 1797668
 SURGEON Dr Madhu Mohan ANAESTHESIOLOGIST Dr Perudasan / Dr Praveen
 ASSISTANT Dr Shajeeque SCRUB NURSE Vasanthumathi

PRE OP DIAGNOSIS : prominent nipple

POST OP DIAGNOSIS : —

ANAESTHESIA TYPE : GA

OPERATION : Nipple areolar Complex Reconstruction

START TIME : AM / PM END TIME : AM / PM

OPERATIVE FINDINGS :

fat ⊕ Below nipple
areolar complex

BA

PROCEDURE DETAILS : 1) Area upper chest painted —

Circum areolar incision made from 3 to 9 o'clock position
 clockwise. Both side - incision deepened for better
 exposure - fat excised out. Neurostimulator attached
 one suture taken to pull nipple back 2-0 vonyl
 closed in layer s/c - 2-0 vonyl skin 3-0 nylon

Praveen

IMPLANT / DEVICE DETAILS : No

BLOOD LOSS (Approx) : minimal

* SPONGE COUNT VERIFIED : YES / No (Please tick whichever is applicable)

DATE: 19/12/18

Madhu Mohan
 SIGNATURE OF SURGEON
Dr Madhu Mohan

GA: Pre oxygenation Medications

Pre medication

OPIOID

INHALATION

INTRAVENOUS

INDUCTION ROPOFOL: 100 mg TPS.....mg ETOMIDATE.....mg

Ketamine.....mg Opioid.....

RELAXANT ATRAC: 25 mg CISATRAC..... SCOLINE.....

VEC.....mg ROCURONIUM.....

REVERSAL NEOSTIGMINE: 2.5 mg ATROPINE.....mg

others : glyco : 0.4.....mg

OTHER DETAILS:

Regional Anaes

SPINAL

EPIDURAL

BLOCKS _____

PT. POSITION _____

ASEPTIC PRECAUTION:

LOCAL: _____

NEEDLE : _____

SITE : _____

ATTEMPTS: _____

DRUG(S): _____

DOSE : _____

CATHETER: _____

LOB: _____

REMARKS: _____

Any Complications :

Duration of Anaesthesia 10.30^{am} → 11.30^{am}

Duration of Surgery 10.35^{am} → 11.25^{am}

Post - op Instructions

Admit

- ⊙ Give 1- GA
- ⊙ 11m 100 ul 1/2

Signature

[Handwritten Signature]



COSMOPOLITAN HOSPITALS Pvt. Ltd.

Thiruvananthapuram - 695 004

RIP-07/1

Dr. Madhukhan
Dr. Yasudasan

FLUID CHART

Name: Sreehari S Age: 22/M IP.No: E 1191648 Date: 19/12/18

Fluids	Start	Complete	Blood	Time	Urine	NG/Aspiration	Others
		2 nd	PE		300 ml	NPO x 4 hours	
		3pm	DRS			till 4pm	
		8pm	PE			→ Fixo mult dressing	
						on both Nipples.	
						→ No	
						Comodriditis.	
	3pm						Dioplast patch.
							A.O 4 pethidine + pheneyan HS.
TOTAL							NIL

DRUG CHART

ANTIBIOTICS

SEDATIVES

Sl. No	Drug	Dose	Frequency	Times	Date start	Date stop
		6pm	H	Mega C	1.2pm	
		2pm	H	PAN TOP 400	12	
		4pm	H	paracetamol	1pm	
		2.30pm	H	Dynepan	1st dose	

19/12/18

Time

Rp?

PR

HR

1pm

120/64 mmHg

52/nt

20/nt

4pm

150/68 mmHg

58/nt

24/nt

6pm

136/70

52/nt

20/nt

8pm

116/56 mmHg

58/nt

18/nt

10pm

120/72 mmHg

60/nt

18/nt

20/12/18

12am

118/64 mmHg

54/nt

20/nt

2am

126/68 mmHg

58/nt

18/nt

4am

130/70 mmHg

60/nt

18/nt