Institute Logo, Name, and address

DISCHARGE SUMMARY

CATEGORY : GENERAL/ JAY/CASHLESS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAME**  |  | **HOSPITAL NO.**  |  |
| **AGE/SEX:**  |  | **ADMISSION NO.**  |  |
| **ADDRESS:**  |  | **WARD**  |  |
|  |  | **DATE OF ADMISSION**  |  |
| **Mob No.:** |  | **DATE OF DISCHARGE**  |  |
| **D.O.B. :**  |  | **WEIGHT ON ADMISSION** |  |
| **INFORMANT**  |  | **WEIGHT ON DISCHARGE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSULTANTS:**  | **SPECIALITY : PEDIATRICS****RESIDENTS:**  |

|  |
| --- |
| **DIAGNOSIS:** |

**Brief history, pertinent physical data :**

Patient was brought to Pediatric OPD/ Emergency department with complains of:

* No H/O fever, cough and cold, vomiting, loose stools, abdominal pain, rash or any skin lesions
* No any significant history suggestive of fall or trauma

**Treatment History:** patient was taken to Private/ Government hospital nearby for the following complaints for which patient was given oral / IV medications and was

**Past History:** No any significant past medical or surgical illness requiring hospitalization

**Birth history:** Single / Male/Female / Full term / Spontaneous Vaginal delivery / Lower segment Caeserean section () / BW- 2.5 kg / hospital delivery / Cried immediately after birth / No history of NICU admission/ No any significant perinatal history

**Immunization history**: completed upto years of age (according to mother).No immunization records are available. BCG scar is present.

**Developmental history**:

Studying in standard

Development - Normal according to age

No history suggestive of delayed developmental milestones

Gross motor:

Fine motor:

Social and adaptive:

Language:

**Menstrual History:**

Menarche started at the age of year.

Cycle of days / regular cycle / no abnormal bleeding

**Dietary History:**

**SMR Staging:**

**Family history:**

 No H/O similar illness in family (Asthama/DM)

 No H/O contact TB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anthropometry** : | **Observed** | **Expected** | **Percentile** |
| **Weight (kg)** | kg | kg | Centile |
| **Height(cm)** | cm | cm | Centile |
| **Body mass index (kg/m2)****Head circumference (cm)** |  |  |  |

**Weight for age:**

**Height for age:**

**MUAC:**

**Examination On Admission:**

|  |  |
| --- | --- |
| * **T** – Normal
* **PR**– 72/min
* **RR** –18/min
* **Spo2 :**- 100% on Room Air
* **BP -**1 mmhg
* Pallor present. No icterus, no cyanosis, no lymphadenopathy, no edema.
 | **Systemic examination*** **RS**– B/L air entry equal, no adventitious sound, no visible distress
* **CVS**– S1S2 normal, no murmur
* **P/A –** soft ,non tender, no guarding. Liver- not palpable, spleen- not palpable
* **CNS** – Active alert , both eyes pupil reacting to light .
* **GCS-** E4 V5 M6
 |

**Hospital Course:**

**Treatment summary :**

|  |  |
| --- | --- |
| IV FluidsInj PCMInj PantoprazoleInj Ondansetron |  |

**Condition on Discharge :**

|  |  |
| --- | --- |
| * **T** – Normal
* **PR** – 78/min
* **RR** – 18/min
* **Spo2 :**- 100% on room air
* **BP:-**
* Pallor present.No Icterus, no cyanosis, no lymphadenopathy, no edema.
 | **Systemic examination*** **RS**– B/L air entry equal, no adventitious sound, no visible respiratory distress
* **CVS**– S1S2 normal, no murmur
* **P/A–** Soft ,non tender, no guarding. Liver- not palpable, spleen- not palpable
* **CNS**– Active alert , both eyes pupil reacting to light
* **GCS-** E4 V5 M6
 |

**Advice on discharge :**

* દિવસ માં ૧/ ૨/૩ વાર આપવી - સવાર / બપ્પોર / સાંજ
* Tab/ Syp Paracetamol જયારે તાવ આવે ત્યારે આપવી
* હજુ બીજા ૨ દિવસ સુધી આપવી
* Tab/Syp Ondansetron (4mg) જયારે ઊલટી / ઉબકા આવે ત્યારે આપવી (ભૂખ્યા પેટે દવા લેવી)
* પુષ્કળ પ્રમાણ માં પ્રવાહી /હળવો ખોરાક લેવો
* દવાઓ નિયમિત ધોરણ એ સમઝાવ્યા પ્રમાણે લેવી
* સમઝાવ્યા પ્રમાણે ઘરે કસરત ચાલુ રાખવી
* તમારા બાળક ને ખેંચ ની બીમારી હોવવા ના કારણ એ તમારા બાળક ને આગ વળી જગ્યા ઓ થી , ઊંડા પાણી થી અને ખુબ જ ઊંચાઈ વળી જગ્યા ઓ એ જવાનું ટાળો

**Follow up:** બાળકો ની ઓ.પી.ડી **નો ૧૫૩**  માં ફરી બતાવવાની તારીખ **/10/2020** (સોમવાર / મંગળવાર /બુધવાર / ગુરુવાર / શુક્રવાર/ શનિવાર )

 સમઝાવ્યા પ્રમાણે જુના બધા જ અગત્ય ના કાગળો જેમ કે રજા નું કાર્ડ , રસીકરણ નું કાર્ડ અને અન્ય કોઈ પણ જરૂરી કાગળ સમઝાવ્યા પ્રમાણે લઈને આવવું

**Consultant’s signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**મને અહિયાં થી લખેલી દવા ઓ કઈ રીતે આપવી અને ઘરે શું કાળજી રાખવી તેની સંપૂર્ણ માહિતી બાળકો ના ડૉક્ટર દ્વારા મારી ભાષા માં આપેલ છે**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Patient / relative signature)

**સમઝાવેલા ગંભીર લક્ષણો જેમ કે : સત્તત ઉલ્ટી / ખેંચો / ખુબ વધુ તાવ / ખુબ જ અશક્તિ / બેભાન અવસ્થા / લાલાશ પડતા ચાઠાં પડી જાય અથવા તમારું બાળક સત્તત રડયા કરે / ધાવણ અથવા ખોરાક લેવાનો બંધ કરી દે કે ઓછો કરી દે તો તરત જ ફરી બતાવવા આવું**

**LABORATORY REPORTS**