



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

पता:

आत्मजा देवी शंकर यादव,
हाउस न., वॉर्ड न., इटावा खुर्द
इटावा खुर्द, इटावा खुर्द,
पिपलानी, सीहोर
मध्य प्रदेश, 466331

Address:

D/O: Devi Shankar Yadav,
house no., ward no., itwa
khurd itawa khurd, Itawa
Khurd, Piplaani, Sehore
Madhya Pradesh, 466331

2563 9407 3253

MEERA AADHAAR, MERI PEHACHAN

CONDA...
ENTRE)** AND SUBJECT...

भारत सरकार

GOVERNMENT OF INDIA

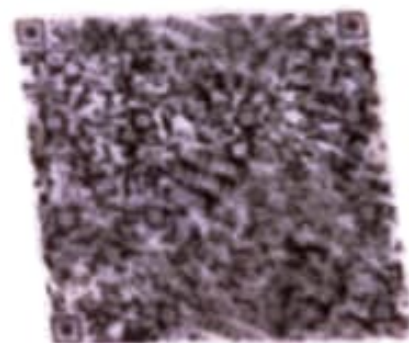


रमण यादव

Raman Yadav

जन्म तारीख/DOB 07/05/2004

महिला Female



2563 9407 3253

मेरा आधार, मेरी पहचान

MAP

सैद्धांतिक
THEOR

03

0

7

8/7/24
 Dob: Vair - K' } NAD

P - 92.1m
 SpO2 98%

USG-obs
 Target Scan

8/7/24 21wks 3days
 SpO2 by 13days
 Cephalic

- Echogenic cardiac focus is seen
 in left ventricle.
 Rest NAD

Adv: - Quadruple marker

- ANC 5 months 13 days
- Pain in abdomen
- Backache
- Vihabachat

Q
 Inj T. Tazoid 0.5ml in
 stat Tab Tonicum XT OD
 stat Tab Redulid HB OD
 stat Tab Ecosprin 75 OD
 = = Pro-PL Powder + milk
 (chocolate)



Dr. (Mrs.) Aruna Kumar
M.B.B.S., M.D., FICOG, FICMCH

PROFESSOR
Obstetrics & Gynaecology
Gandhi Medical College, Bhopal
Regd No. MP-6827

(12)

3426

डॉ. (श्रीमती) अरुणा कुमार
M.B.B.S., M.D., FICOG, FICMCH

प्रोफेसर
प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग
गणपति हॉस्पिटल महाविद्यालय, भोपाल
रजि. नं. MP-6827

MRS. Laxmi 23y

OH - pain

दिनांक 8/07/2024

MH - LMP - 15/4/24
EOD - 22/1/25

Amen 2³/₄ weeks
weakness

Wt ~~58~~ kg 60kg
BP 122/80

PRENATAL SCREENING	
✓ Dual Screen	11-13-6 weeks
✓ NT & NB Scan	11-13-6 weeks
✓ Quadruple Screen	16-18 weeks
Target Scan	18-20 weeks
Fetal ECHO	22-24 weeks

R, 60 दिन में 2 वां गेह
TB Vitis 245 X 10

TB Dystrophia 20
X 10 days

Wetland km 20 X
पात में 5 days

Urine ^C ST सुबकी

TSH

15/8/24/508



PAYAL DIAGNOSTIC CENTRE

SONOGRAPHY | COLOR DOPPLER | TARGET SCAN | NT/NB SCAN | 2D ECHO

सदैव आपकी सेवा में - संपर्क करें 8839634729, 9522440626

पता : शॉप नं.13, द्वारिका परिसर, माउंट कार्मेल स्कूल के पास, कटारा हिल्स रोड, अरविंद विहार, बागमगलिया, भांपाल-462043

PATIENT'S NAME: RAMAN YADAV

AGE/SEX: 20 YRS. / F

REF BY: DR ANITA SHRIVASTAVA
CHIRAYU HOSPITAL

DATE: 08/07/2024

OBSTETRIC ULTRASOUND

LMP= 25/01/2024

GA (LMP) = 23 weeks 4 days

EDD (LMP) = 31/10/2024

FINDINGS:

- Single live intrauterine fetus with variable presentation at the time of scan.
- Fetal cardiac activity - Regular (FHR = 159 b/min). Fetal movements present.
- Placenta: Posterior Grade I.
- No e/o any placental hematoma or abruption noted
- Liquor: Adequate, single deepest pocket 4.4 cm.
- Cervical length: Adequate. Internal os closed
- Loop of cord: Not seen on this scan.

FETAL PARAMETERS:

Parameters	Measurements	GESTATIONAL AGE
BPD	4.8 cm	20 weeks 5 days
HC	19.4 cm	21 weeks 5 days
AC	16.6 cm	21 weeks 5 days
FL	3.6 cm	21 weeks 4 days
Estimated Fetal Weight	438+/-65 gram	
EDD BY USG	15/11/2024	

IMPRESSION:

- Single live intrauterine fetus of 21-week 3 day +/- 2-week 0 day with variable presentation at the time of scan.
- GA by USG and GA by LMP does not correspond? delayed conception ?? mistaken dates. (not documented in previous scans)

Advice: - Follow-up scan after 2-3 weeks for growth assessment.

Declaration of the doctor/person conducting Ultrasound/Image scanning.

I, Dr. KAJAL AGRAWAL declare that while conducting ultrasound/ image scanning on Mrs. RAMAN YADAV I have neither detected nor disclosed the sex of the fetus in any manner

DR. KAJAL AGRAWAL
M.D. RADIO-DIAGNOSIS
Dr. Kajal Agrawal
Reg No.: MP-18470
M D Radio-Diagnosis

- This report represents only an opinion and not the final diagnosis. • In case of unexpected result kindly contact us
- All reports to be correlated clinically. • This report is not valid for medico-legal purposes



PAYAL DIAGNOSTIC CENTRE

SONOGRAPHY | COLOR DOPPLER | TARGET SCAN | NT/NB SCAN | 2D ECHO

सदैव आपकी सेवा में - संपर्क करें 8839634729, 9522440626

पता : शाँप नं.13, द्वाखिका परिसर, माउंट कार्मेल स्कूल के पास, कटारा हिल्स रोड, अरविंद विहार, बागमगलिया, भोपाल-462043

TARGET SCAN - LEVEL II ANOMALY SCAN

SECOND TRIMESTER USG MARKERS

Ventricular diameter	7.8 mm
Choroid plexus cyst	Not seen
Cisterna magna	4 mm - normal
Trans-cerebellar diameter	21.9 mm - normal
NFT	4.2 mm - normal
Intra orbiter Diameter	14.1 mm - normal
Inter Orbiter Diameter	13.2 mm - normal
Facial profile	Normal
Echogenic cardiac foci	seen
Pyelectasis	Not seen
Hyperechoic bowel	Not seen
Femur length or humerus length	Normal for GA
Three vessel cord	Seen

HEAD

- Head appears normal in size and shape.
- Both ventricles and choroid plexus appear normal.
- Cisterna magna appears normal.
- Cerebellum appears normal.
- No obvious space occupying lesion is seen.

FACE AND NECK

- No evidence of any cystic lesion around the fetal neck is seen.
- Fetal face is seen in profile and coronal views.
- Both eyeballs appear normal.
- Nasal bone is seen.
- Nuchal fold thickness is normal.

THORAX

- Four chamber view of heart appears normal with normal rate and rhythm.
- Echogenic cardiac focus is seen in left ventricle. To rule out any cardiac abnormality fetal echo is advised.
- Both lungs were visualized.
- No evidence of any space occupying lesion is seen in thorax.
- No evidence of any pleural or pericardial effusion is seen.
- Diaphragm is seen normally with no evidence of herniation into the thorax.

This report represents only an opinion and not the final diagnosis. • In case of unexpected result kindly contact us.
• All reports to be correlated clinically • This report is not valid for medico-legal purposes



PAYAL DIAGNOSTIC CENTRE

SONOGRAPHY | COLOR DOPPLER | TARGET SCAN | NT/NB SCAN | 2D ECHO

सदैव आपकी सेवा में - संपर्क करें 8839634729, 9522440626

पता : शॉप नं. 13, द्वायिका परिसर, माउंट कार्मेल स्कूल के पास, कटारा हिल्स रोड, अरविंद विहार, बागमगलिया, भोपाल-462043

SPINE

- Entire cervical, thoracic, and lumbo-sacral spine is visualized and shows no gross anomalies

ABDOMEN

- Anterior abdominal wall appears intact
- Stomach bubble is seen
- No evidence of ascites

URINARY TRACT

- Both the kidneys appear normal. No evidence of any pelvicalyceal dilatation is seen
- Urinary bladder appears normal

LIMBS

- All the four limbs are seen
- The long bones appear normal for gestation age
- Normal fetal tone and movements seen

UMBILICAL CORD

- Three vessel cord is seen with two arteries and one vein
- Cord insertion at the fetus abdomen shows no wall defect

DISCLAIMER/IMPORTANT NOTE: -

- All the anomalies cannot be detected by this ultrasound scan especially of the heart and chromosomal anomalies. Obstetric sonography is not 100% accurate for detection of anomalies
- This is professional opinion based on ultrasound image interpretation
- Dedicated fetal echo is not a part of this scan
- Biochemical marker correlation, clinical correlation and second opinion is always recommended in case of any concern/query is raised from the findings of this report by patient or treating doctor


DR. KAJAL AGRAWAL
M.D. RADIO-DIAGNOSIS

This report represents only an opinion and not the final diagnosis. • In case of unexpected result kindly contact us
• All reports to be correlated clinically • This report is not valid for medico-legal purposes



PAYAL DIAGNOSTIC CENTRE

SONOGRAPHY | COLOR DOPPLER | TARGET SCAN | NT/NB SCAN | 2D ECHO

सर्वेच आपकी सेवा में - संपर्क करें 8839634729, 9522440626

पता: प्लॉट नं. 13, जूनिफा गार्डन, मंदिर करीब सड़क के पास, कल्याण (पश्चिम) महाराष्ट्र, भारत। फोन: 8839634729, 9522440626

PATIENT'S NAME:	MRS. RAMAN YADAV	AGE/SEX:	20Y/F
REF BY:	DR. ANITA SHRIVASTAVA.	DATE:	08/07/24

गर्भवती महिलाओं की सोनोग्राफी के लिए तरदीद (DISCLAIMER)

- मध्य गर्भावस्था की सोनोग्राफी, टारगेट सोनोग्राफी या रूटीन सोनोग्राफी (18 से 22 सप्ताह के बीच ISUOG के निर्देशानुसार) रिपोर्ट में भ्रूण के जिन अंगों का उल्लेख किया गया है केवल उन्हीं अंगों की सोनोग्राफी का परीक्षण किया गया है। जिन अंगों का रिपोर्ट में कोई जिक्र नहीं है, उनकी जाँच नहीं की गयी है या उनकी जाँच करना संभव नहीं है जैसे की भ्रूण के उंगलियों की गिनती, भ्रूण के बाहरी और अंदरूनी कान, तालू आदि।
- भ्रूण की कुछ विकृतियाँ जैसे की मस्तिष्क के सल्काई (SULCI) का देरी से विकसित होना, का पता 24 से 25 सप्ताह के बाद लगाया जा सकता है। अतः ऐसी परिस्थिति में दुबारा टारगेट या एनामली अल्ट्रासाउंड की सलाह दी जा सकती है।
- कुछ विकृतियाँ जैसे की हाथों या पैरों की उंगलियों का जुड़ा होना, गुदा द्वार का विकसित न होना, कान की नली का विकसित न होना, का पता सोनोग्राफी से नहीं लगाया जा सकता है।
- गर्भावस्था के आखिरी तीन महीने की सोनोग्राफी (28 सप्ताह के बाद की सोनोग्राफी) का उद्देश्य भ्रूण के विकास, पानी की मात्रा, भ्रूण की पोजीशन और उसकी सलामती के लिए होता है इस समय एनामली / टारगेट अल्ट्रासाउंड करना संभव नहीं होता।
- कुछ भ्रूण की विकृतियाँ जो की गर्भावस्था के बाद वाले महीनों में शुरू होती हैं जैसे की जन्मजात डायफ्राम का हर्निया, भ्रूण के सर का बड़ा होना (हाइड्रोसेफलस), पैरों का मुड़ा होना (क्लब फूट), कुछ हृदय सम्बंधित विकार, गुर्दों के अड़चन (रीनल ऑब्स्ट्रक्टिव एनोमली) की बीमारी का पता गर्भावस्था की मध्य काल वाली सोनोग्राफी से भी नहीं चल सकता।
- भ्रूण के जननांगों का परीक्षण PCPNDT कानून के अंतर्गत निषेध है, अतः जननांग सम्बंधित विकृतियाँ / विकार का पता सोनोग्राफी से नहीं लगाया जा सकता है।
- कुछ मोनोग्राफी के जाँच परिणाम, विकृति नहीं भी हो सकते हैं, इसके लिये क्रम से सोनोग्राफी (सीरियल अल्ट्रासाउंड), जैव रासायनिक टाईटर या सुई से जाँच की आवश्यकता होती है जैसे की गर्दन के पीछे की त्वचा का मोटा होना, नाक की हड्डी का न बनना या देरी से बनना, किडनी में सुजन, मस्तिष्क के वेंट्रिकल का सीमावर्ती बढ़ा होना, दिल में सफ़ेद धब्बे का मिलना।
- भ्रूण के मस्तिष्क की बनावट यदि अल्ट्रासाउंड में सामान्य दिख रही है तब भी इसकी कार्य प्रणाली का पता सोनोग्राफी से नहीं लगाया जा सकता।
- भ्रूण की इकोकार्डियोग्राफी (हृदय सम्बन्धी जाँच) जो की दक्ष हाथों (विशेषज्ञ) ने किया हो फिर भी हृदय के कुछ विकार जैसे सेकण्डम ASD, छोटा VSD, PDA और कुछ खून की नसों सम्बन्धी सूक्ष्म विकार का पता नहीं चलता।
- भ्रूण की सोनोग्राफी में विकृति का पता चलना कई कारकों पर निर्भर करता है जैसे की सोनोग्राफी गर्भावस्था के किस समय की गई है (गर्भावस्था के पहले और आखिरी महीनों में कुछ विकारों का पता लगाना मुश्किल है)। भ्रूण के चारों ओर पानी की मात्रा (कम पानी की मात्रा भ्रूण के परीक्षण में दिक्कत देती है), सोनोग्राफी के समय भ्रूण की स्थिति (भ्रूण की ऐसी स्थिति जिसमें दूसरे अंगों को देखने में व्यवधान हो), माता का मोटापा, भ्रूण के दूसरे अंगों की छाया सोनोग्राफी में भ्रूण के अंगों का परीक्षण करने में बाधा उत्पन्न करते हैं। सोनोग्राफी में ऐसी किसी बाधा का जिक्र मिल सकता है ऐसी परिस्थिति में दुबारा सोनोग्राफी की जरूरत पड़ सकती है।
- पुनरीक्षण (REVIEW) सोनोग्राफी जिसकी कुछ समय आवश्यकता होती है जैसे की कम भरे हुये भ्रूण के अमाशय / पेशाब की थैली और भ्रूण की स्थिति बदलने के लिये (भ्रूण के हृदय, चेहरा और रीढ़ की हड्डी की जाँच के लिये)। यह मरीज की जबाबदारी है की वह तय समय पर दुबारा जाँच के लिये आये जैसा चिकित्सक ने सोनोग्राफी रिपोर्ट में निर्देश दिया है।
- गुणसूत्रीय विकारों का पता अकेले सोनोग्राफी से नहीं चल सकता है। सोनोग्राफी के कुछ चिन्हक (MARKER) यदि जिनका जिक्र सोनोग्राफी रिपोर्ट में है तो वह गुणसूत्रीय विकृतियों (जैसे की डाउन सिंड्रोम और दूसरे गुणसूत्रीय विकार) के होने का खतरा बढ़ा देते हैं, इसकी पुष्टि करने के लिए कुछ अलग से जाँचों की आवश्यकता होती है, जैसे कैरिओटाईपिंग (भ्रूण के गुणसूत्रों का परीक्षण) से ही इन विकृतियों की पुष्टि जा सकती है।
- माता का मोटापा या निचले पेट की दीवार में सुजन भ्रूण के सोनोग्राफी जाँच में बाधा उत्पन्न करता है क्योंकि माता के पेट की चर्बी अल्ट्रासाउंड उर्जा को अवशोषित कर लेती है जिससे भ्रूण का चित्र सोनोग्राफी मशीन में साफ नहीं आता जिसके कारण भ्रूण में कोई विकृति है या नहीं है पता लगाना मुश्किल / असंभव होता है।
- एक से अधिक भ्रूण का होना (जैसे जुड़वाँ या दो से अधिक भ्रूण) होना भ्रूण के सोनोग्राफी परीक्षण में व्यवधान पैदा करता है क्योंकि एक भ्रूण के कुछ अंग दूसरे भ्रूण के उपर होते हैं। भ्रूण की स्थिति (Position) भी सोनोग्राफी परीक्षण के लिए अनुकूल नहीं होती।

मैं / हमने उपर दी गई जानकारी को पढ़ लिया है और समझ लिया है मुझे / हमको पता है की सोनोग्राफी के कुछ परिसीमन (LIMITATION) होते हैं, हर विकृति (ANOMALY) का पता सोनोग्राफी से नहीं चल सकता।

रमन
गर्भवती महिला का हस्ताक्षर

पति/साथ वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर