



GENERAL

CARINGLY YOURS

Name: S Aadhavi
MA-ID: 4090837758
Employee code: 5704
Relation: Daughter
DOB: 06 Apr 2025
Primary Member: Sathiya Narayanan N
Valid Upto: 15 Apr 2027
Policy Holder: Version 1 Services Private Limited



Contact number: 0120-6937324

- This card is only for identification and is not an authorization to proceed with the treatment or a guarantee for payment.
- In the case of photoless identity cards issued to beneficiaries, acceptable proof of identity such as Aadhar Card/Passport/Driver License/ Ration Card / Voters IDCard / PAN Card should be presented at hospitals.
- This non-transferable identification card is valid at selected Network Hospitals & will enable Card Holder to avail cashless hospitalization only on the basis of preauthorization by Medi Assist.
- For the latest updated Network Hospital list, logon to www.mediassisttpa.in
- Validity of the card is subject to the holder being covered under valid policy of Insurer

MEDI ASSIST INSURANCE TPA PRIVATE LIMITED.

Tower D, 4th Floor, IBC Knowledge Park, 4/1, Bannerghatta Road, K.M.Layout, Bengaluru, Kamataka
560029.CIN: U85199KA1999PTC025676
Website: mediassisttpa.in Email: info@mediassist.in

Generated On : 06-06-2026 11:45:45



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India

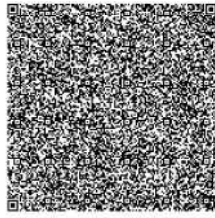
இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India

பதிவேட்டு எண்/ Enrolment No.: 2986/53274/00258

To
S.Aadhavi
S.Aadhavi
D/O N Sathiyarayanan,
OLD NO 6E NEW NO 35,
ANNA STREET,
THIRUVALLUVAR NAGAR,
PERUNGUDI,
VTC: Perungudi,
PO: Perungudi,
Sub District: Sholinganallur,
District: Kancheepuram,
State: Tamil Nadu,
PIN Code: 600096,

Mobile: 9940210732

Signature valid
Digitally signed by Unique
Identification Authority of India
Date: 2020.06.06 22:45:05
IST



உங்கள் ஆதார் எண் / Your Aadhaar No. :
5425 7270 1693
VID: 9146 9140 600 9666

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India



Aadhaar no. issued: 26/01/2026



S.Aadhavi
S.Aadhavi
பிறந்த நாள்/DOB: 06/04/2025
பெண்/ FEMALE

இதில் ஆதார் 5 வயது வரை
மட்டுமே செல்லுபடியாகும்.

ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும், குடியுரிமை, அல்லது பிறந்த தேதிகளை சான்றல்ல. இது சரிபார்ப்பதன் மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். (ஆன்லைன் அங்கீகாரம் அல்லது QR குறியீட்டை ஸ்கேன் செய்தல் ஆல்பைன் XML)
Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth. It should be used with verification (online authentication, or scanning of QR code / offline XML).

5425 7270 1693

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



Government of India



தகவல் / INFORMATION

ஆதார் 5 வயது வரை மட்டுமே செல்லுபடியாகும். 5 வயதை எட்டும்போது பயோமெட்ரிக்ஸ் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும், இல்லையெனில் அது செயலிழக்கப்படும்.
Aadhaar is valid till 5 years of age only. Biometrics are required to be updated on attaining 5 years of age, failing which, it will be deactivated.

- ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும், குடியுரிமை அல்லது பிறந்த தேதிகளை சான்றல்ல. பிறந்த தேதி என்பது ஆதார் எண் வைத்திருப்பவரால் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட விதிமுறைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிறந்த தேதி ஆவணத்தின் ஆதாரம் மூலம் ஆதரிக்கப்படும் தகவலின் அடிப்படையில் அமைந்துள்ளது.
- இந்த ஆதார் கடிதத்தை UIDAI நியமித்த அங்கீகார நிறுவனத்தால் ஆன்லைன் அங்கீகாரம் அல்லது ஆப் ஸ்டோர்களில் கிடைக்கும் எம் ஆதார் அல்லது ஆதார் QR ஸ்கேனர் செயலியை பயன்படுத்தி QR குறியீடு ஸ்கேனிங் அல்லது www.uidai.gov.in ல் கிடைக்கும் பாதுகாப்பான QR குறியீடு ரீட்டர் செயலியை பயன்படுத்தி சரிபார்க்க வேண்டும்.
- ஆதார் தனித்துவமானது மற்றும் பாதுகாப்பானது.
- ஆதார் பதிவு செய்யப்பட்ட நாளிலிருந்து ஒவ்வொரு 10 வருடங்களுக்குப் பிறகும் ஆதாரில் அடையாளம் மற்றும் முகவரிக்கான ஆவணங்கள் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
- பல்வேறு அரசு மற்றும் அரசு சாரா பலன்கள் / சேவைகளைப் பெற ஆதார் உங்களுக்கு உதவுகிறது.
- உங்கள் மொடபைல் எண் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடியை ஆதாரில் புதுப்பிக்கவும்.
- ஆதார் சேவைகளைப் பெற mAadhaar செயலியை பதிவிறக்கவும்.
- ஆதார்பயோமெட்ரிக்ஸைப் பயன்படுத்தாதபோது பாதுகாப்பை உறுதிசெய்ய, ஆதார்பயோமெட்ரிக்ஸ் லாக்/அன்லாக் அம்சத்தைப் பயன்படுத்தவும்.
- ஆதார் கோரும் நிறுவனங்கள் ஒப்புதலைப் பெற வேண்டிய கடடாயம் உள்ளது.
- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth (DOB). DOB is based on information supported by proof of DOB document specified in regulations, submitted by Aadhaar number holder.
- This Aadhaar letter should be verified through either online authentication by UIDAI-appointed authentication agency or QR code scanning using mAadhaar or Aadhaar QR Scanner app available in app stores or using secure QR code reader app available on www.uidai.gov.in.
- Aadhaar is unique and secure.
- Documents to support identity and address should be updated in Aadhaar after every 10 years from date of enrolment for Aadhaar.
- Aadhaar helps you avail of various Government and Non-Government benefits/services.
- Keep your mobile number and email id updated in Aadhaar.
- Download mAadhaar app to avail of Aadhaar services.
- Use the feature of Lock/Unlock Aadhaar/biometrics to ensure security when not using Aadhaar/biometrics.
- Entities seeking Aadhaar are obligated to seek consent.



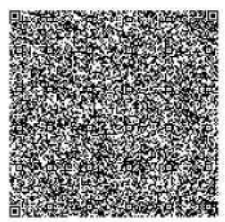
இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India



Details as on: 26/01/2026

முகவரி:
D/O நா சத்தியநாராயணன், பழைய எண்
60 புதிய எண் 35, அண்ணா தெரு,
திருவள்ளூர் நகர், பெருங்குடி,
பெருங்குடி, பெருங்குடி, காஞ்சிபுரம்,
தமிழ் நாடு - 600096

Address:
D/O N Sathiyarayanan, OLD NO 6E NEW NO 35,
ANNA STREET, THIRUVALLUVAR NAGAR,
PERUNGUDI, Perungudi, PO: Perungudi, DIST:
Kancheepuram,
Tamil Nadu - 600096



5425 7270 1693

VID: 9146 9140 600 9666

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in



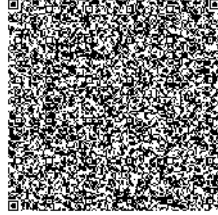
இந்திய அரசாங்கம்
Government of India

இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India

பதிவேட்டு எண்/ Enrolment No.: 0221/00057/17180

To
நா சத்தியநாராயணன்
N Sathiyarayanan
S/O: Nagarajan,
OLD NO 6E NEW NO 35,
ANNA STREET,
THIRUVALLUVAR NAGAR,
PERUNGUDI,
VTC: Perungudi,
PO: Perungudi,
Sub District: Sholinganallur,
District: Kancheepuram,
State: Tamil Nadu,
PIN Code: 600096,
Mobile: 9940210732

Signature Not Verified
Digitally signed by N Sathiyarayanan
Unique Identification Authority of India
DN: cn=N Sathiyarayanan, o=Unique Identification Authority of India, ou=UIDAI, email=nsathiyar@uidai.gov.in, c=IN
Date: 2024.07.24 23:17:23
GMT+05:30



உங்கள் ஆதார் எண் / Your Aadhaar No. :
4021 6613 1318
VID : 9140 4914 0087 7944

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



இந்திய அரசாங்கம்

Government of India



Aadhaar no. Issued: 12/05/2016



நா சத்தியநாராயணன்
N Sathiyarayanan
பிறந்த நாள்/DOB: 19/08/1995
ஆண்/ MALE

ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும். குடியுரிமை, அல்லது பிறந்த தேதிக்கான சான்றல்ல. இது சரிபார்க்கப்பட மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் (ஆன்லைன் அங்கீகாரம் அல்லது QR குறியீட்டை, ஸ்கேன் செய்தல்/ஆஃப்லைன் XML).
Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth. It should be used with verification (online authentication, or scanning of QR code / offline XML).

4021 6613 1318

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



Government of India



தகவல் / INFORMATION

- ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும். குடியுரிமை அல்லது பிறந்த தேதிக்கான சான்றல்ல. பிறந்த தேதி என்பது ஆதார் எண் வைத்திருப்பவரால் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட விதிமுறைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிறந்த தேதி ஆவணத்தின் ஆதாரம் மூலம் ஆதரிக்கப்படும் தகவலின் அடிப்படையில் அமைந்துள்ளது.
- இந்த ஆதார் கடிதத்தை UIDAI நியமித்த அங்கீகார நிறுவனத்தால் ஆன்லைன் அங்கீகாரம் அல்லது ஆப் ஸ்டோர்களில் கிடைக்கும் எம் ஆதார் அல்லது ஆதார் QR ஸ்கேனர் செயலியை பயன்படுத்தி QR குறியீடு ஸ்கேனிங் அல்லது www.uidai.gov.in ல் கிடைக்கும் பாதுகாப்பான QR குறியீடு ரீடர் செயலியை பயன்படுத்தி சரிபார்க்க வேண்டும்.
- ஆதார் தனித்துவமானது மற்றும் பாதுகாப்பானது.
- ஆதார் பதிவு செய்யப்பட்ட நாளிலிருந்து ஒவ்வொரு 10 வருடங்களுக்குப் பிறகும் ஆதாரில் அடையாளம் மற்றும் முகவரிக்கான ஆவணங்கள் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
- பல்வேறு அரசு மற்றும் அரசு சாரா பலன்கள் / சேவைகளைப் பெற ஆதார் உங்களுக்கு உதவுகிறது.
- உங்கள் மொபைல் எண் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடியை ஆதாரில் புதுப்பிக்கவும்.
- ஆதார் சேவைகளைப் பெற mAadhaar செயலியை பதிவிறக்கவும்.
- ஆதார்பயோமெட்ரிக்ஸைப் பயன்படுத்தாதபோது பாதுகாப்பை உறுதிசெய்ய, ஆதார்பயோமெட்ரிக்ஸ் லாக்/அன்லாக் அம்சத்தைப் பயன்படுத்தவும்.
- ஆதார் கோரும் நிறுவனங்கள் ஒப்புதலைப் பெற வேண்டிய கட்டாயம் உள்ளது.
- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth (DOB). DOB is based on information supported by proof of DOB document specified in regulations, submitted by Aadhaar number holder.
- This Aadhaar letter should be verified through either online authentication by UIDAI-appointed authentication agency or QR code scanning using mAadhaar or Aadhaar QR Scanner app available in app stores or using secure QR code reader app available on www.uidai.gov.in.
- Aadhaar is unique and secure.
- Documents to support identity and address should be updated in Aadhaar after every 10 years from date of enrolment for Aadhaar.
- Aadhaar helps you avail of various Government and Non-Government benefits/services.
- Keep your mobile number and email id updated in Aadhaar.
- Download mAadhaar app to avail of Aadhaar services.
- Use the feature of Lock/Unlock Aadhaar/biometrics to ensure security when not using Aadhaar/biometrics.
- Entities seeking Aadhaar are obligated to seek consent.



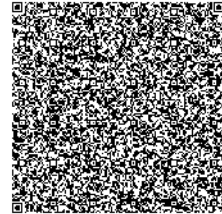
இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு

Unique Identification Authority of India



முகவரி:
தந்தை / தாய் பெயர்: நாகராஜன், பழைய
எண் 6இ புதிய எண் 35, அண்ணா தெரு,
திருவள்ளூர் நகர், பெருங்குடி, பெருங்குடி,
பெருங்குடி, காஞ்சிபுரம்,
தமிழ் நாடு - 600096

Address:
S/O: Nagarajan, OLD NO 6E NEW NO 35,
ANNA STREET, THIRUVALLUVAR NAGAR,
PERUNGUDI, Perungudi, PO: Perungudi,
DIST: Kancheepuram,
Tamil Nadu - 600096



4021 6613 1318

VID : 9140 4914 0087 7944



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in

**Rainbow[®]
Children's
Hospital**
It takes a lot to treat the little.

**PEDIATRIC IN-PATIENT
MEDICAL RECORD**

Patient Name: _____

UHID ID: _____

Department: _____

Consultant: _____

SNC-00024099

IP18-00036244

Baby AADHAV S

1 Y 2 M 23 D

(F)

06-04-2025

Dr. SOMASHEKARA H R





Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Age/Sex _____

Name: _____

Relationship _____

Information given by: _____

Chief Presenting Complaints & Duration (Chronologically)

Cl^o loose stools x 3 days
(2 epi)

4

History of present illness :

child was apparently normal 3 days back
after child developed severe loose
stools x 8 epi/day (2 epi for 3 days)

H/o vomiting x 2 days back (1 epi).

H/o ↓ oral intake.

no H/o fever

no H/o Fast breathing / cough / cold.

no H/o LOC / seizures.

no H/o burning micturition / any urinary micturition.



Past Hist

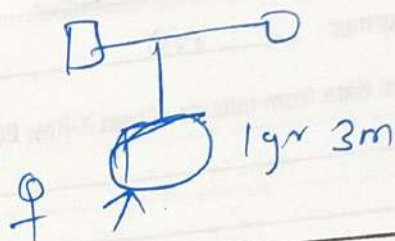
vious investigation or treatment)

K/K/O SRR Acute malnutrition
 DFEAM / Exocrine pancreatic insufficiency
 Admitted 1 day back in Zelt Egmore
 for GI Endoscopy Shows normal
 studies.

Family Chart

Birth & Neonatal History:

EM. TSCs i/v/o PRE
 R.W. - 2.36kg, Baby cried immediately
 H/O NICU for 1 day (observation)



Birth & Socio Economic History:

About Father : _____

About Mother : _____

Any additional Information : _____

Developmental History :

Attained appropriate for age.

Immunization History :

Immunized till 5 months of age.

Anthropometry :

Head Circum (cms) 40 cm (Centile <3rd) Height (cms) 59 cm (Centile <3rd)
 Weight (kgs) 4.7 kg (Centile <3rd) RBS → 165 mg/dl.

On Examination :

Irritable, looks dehydrated, oral mucosa dry, sunken eyes
 Temperature : 98.6°F Pulse Rate : 170 B.R. 16/6/17 SPO2 100%
 Resp. rate and type of breathing : _____

Rash NO

Lymphadenopathy NO

Oedema : NO

Ble. Pedal Edema.

Allergies (if any) : Nil

Patient Stic

SNC-00024099
Baby AADHAVI S
06-04-2025
Dr. SOMASHEKARA H R
1 Y 2 M 23 D (F)
IP18-00036244



Reflexes :

DTR

Plantars

N

Superficials:

Sensory System :

N

Bladder / Bowel :

N

Clinical Summary & Diagnostic:

Acute Gastroenteritis ~~2 days~~ dehydration /
SAM / DEFAH / Exocrine pancreatic insufficiency

Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Preventive aspects of the treatment:

Desired goals of the treatment :

Planned Labs:

DD L2

VBC

LFT

(RP

RFT

CBC

urine Routine / smelly

Stool Biopsy

Planned Management

1) Di. IV D5S @ 20ml/hr

2) Di. Pan 5mg IV OP

3) Di. Enzyme 0.5mg IV TDs

4) Di. Bolus NS @ 9%
smelly 25ml over 45 min

Signature of the Doctor:

127322.
Dr. Somashekara H R

Signature of the Consultant:

Name of the Consultant:

Date & Time:

(P.T.O.)

Date & Time	Progress Notes	Doctor's Order
24/06/26		
1-11 PM	Δ - Exocrine pancreatic insufficiency • Acute Severe malnutrition • Malabsorption • Acute diarrhoea & Severe dehydration	
	<u>O/E</u>: Lethargic / overawaken pillor+ pulse: feeble, RR: 170/min Severe dehydration (+) PA: Distended Soft RS: Clear ms: S₂ (+) heeey loud.	
	Δ - Acute Severe malnutrition - Acute diarrhoea & Severe dehydration - Acute Kidney injury	
	<u>Plan</u>: • Admit in PICU • IV NS 500ml = 25ml over 45 min • P/A DMS maintain. • Catheterise → monitor urine output • Stool BioFrac • Give Ceftriaxone / metrogyl IV	



Aadhavi S

RESULT SHEET

Date	29/6/26				
Time					
Hb					
PCV	6.6				
RBC	22				
WBC	3.57				
N/L	9460				
Platelets	52/44				
CRP	11.59 L				
ESR	<5				
PCT					
RBS	165				
Na	133				
K	7.3				
Cl	114				
Ca/Mg					
Phosphate					
Urea	17				
Creatinine	0.42				
ALP	70				
SGPT	59				
SGOT	34				
T.Bill/Conj /umc	0.5/0/0.2				
T.Protein	4.2				
S.Albumin	2.1				
S.Globulin	2.1				
A/G Ratio /GAT	1/43				
Uric Acid					
S.Amylase					
Sr.Lipase					
Blood Lactate					
S.Cholesterol					
PT/INR					
APTT					
CSF Protein / Sugar					
Cells					
N/L					



REGULAR PRESCRIPTIONS

Weight 47kg Ward

DRUG: <u>Emmet</u>				Date/Time: <u>25/6/25</u>
Dose: <u>0.5g</u>	Route: <u>PO</u>	Frequency: <u>TDS</u>	Start Date: <u>25/6/25</u>	<u>12 PM</u>
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs: <u>[Signature]</u>				<u>12 PM</u>
Additional Instructions:				<u>5 PM</u>
Daily Doctor's Endorsement by a Sign				

DRUG: <u>PANTOPRAZOLE</u>				Date/Time: <u>25/6/25</u>
Dose: <u>5mg</u>	Route: <u>PO</u>	Frequency: <u>OD</u>	Start Date: <u>25/6/25</u>	<u>6 PM</u>
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs: <u>[Signature]</u>				
Additional Instructions:				
Daily Doctor's Endorsement by a Sign				

DRUG: <u>CARON CAP</u>				Date/Time: <u>25/6/25</u>
Dose: <u>1000mg</u>	Route: <u>PO</u>	Frequency: <u>1-17</u>	Start Date: <u>25/6/25</u>	
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs: <u>[Signature]</u>				
Additional Instructions:				
Daily Doctor's Endorsement by a Sign				

DRUG: <u>LIVIT-Duo</u>				Date/Time: <u>25/6/25</u>
Dose: <u>2ml</u>	Route: <u>PO</u>	Frequency: <u>0-12</u>	Start Date: <u>25/6/25</u>	
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs: <u>[Signature]</u>				
Additional Instructions:				
Daily Doctor's Endorsement by a Sign				

Sheet No:

REGULAR PRESCRIPTIONS

Weight Ward

DRUG : Inj DORGLICURS
Dose Route IV Frequency Q12H Start Dt. 29/6/16

Date-Time 2/6 9:30
PS 12
PM

Name & Signature of the Doctor
Starting the Drugs: [Signature]

Additional Instructions:

Daily Doctor's Endorsement by a Sign

DRUG : Inj CEFTRIAXONE
Dose 250mg Route IV Frequency Q12H Start Dt. 29/6/20

Date-Time 29/6
PM

Name & Signature of the Doctor
Starting the Drugs: T.Y.

Additional Instructions:

Daily Doctor's Endorsement by a Sign

DRUG : Inj METRONIDAZOLE
Dose 50mg Route IV Frequency Q8H Start Dt. 29/6/20

Date-Time

Name & Signature of the Doctor
Starting the Drugs: T.Y.

Additional Instructions:

Daily Doctor's Endorsement by a Sign

DRUG :
Dose Route Frequency Start Dt.

Date-Time

Name & Signature of the Doctor
Starting the Drugs:

Additional Instructions:

Daily Doctor's Endorsement by a Sign

VERIFIED BY : Name Signature

