



Name : **Arikrishnan G**
ID: **EWAI00562603**

Gender:	Male	Relation:	SELF
DOB:	16/05/1991	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027
Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.			
TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)			



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com



DISCLAIMER :
To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





Name : **Indhu M**
ID: **EWAI00562615**

Gender:	Female	Relation:	Spouse
DOB:	25/05/1996	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027
Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.			
TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)			



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com



DISCLAIMER :
To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





Name : **Magizhini A**
ID: **EWAI00562616**

Gender:	Female	Relation:	Daughter
DOB:	20/01/2022	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027
Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.			
TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)			



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com



DISCLAIMER :
To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





Name : **Aavudaiammal G**
ID: **EWAI00562617**

Gender:	Female	Relation:	Mother
DOB:	17/06/1966	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027
Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.			
TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)			



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com



DISCLAIMER :
To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





Name : **Gopalakrishnan K**
ID: **EWAI00562618**

Gender:	Male	Relation:	Father
DOB:	12/02/1960	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027
Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.			
TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)			



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com



DISCLAIMER :
To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





Name : **Aadhanvel Krishnan**
ID: **VOLO05812969**

Gender:	MALE	Relation:	Son
DOB:	09/06/2025	Validity:	01/04/2026 - 31/03/2027

Policy Holder	GE Power Conversion India Private Limited	Employee Id	223072887
---------------	---	-------------	-----------

Insurer: The Oriental Insurance Co. Ltd.

TPA: Volo Health Insurance TPA Pvt Ltd (Formerly known as East West Assist Insurance TPA Pvt Ltd)



Customer Support :
1800202022 | 04065126802
gemedicalsupport@volohealthtpa.com

DISCLAIMER :

To avail the cashless facility, please submit the E-card along with a valid photo ID proof of the patient (such as Aadhar (Masked) PAN Card, Driving License, etc.) to the hospital

VOLO Health Insurance TPA will process the cashless request as per policy T&C and communicate to the hospital





भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
भारत सरकार
Unique Identification Authority of India
Government of India



E-Aadhaar Letter

பதிவேட்டு எண்/Enrolment No.: 0000/00159/40959

Arikrishnan G (அரி கிருஷ்ணன் கோ)

தகவல்

S/O K Gopala Krishnan, 19/8A, Nagar Sannathi street,
Viravanallur, VIRAVANALLUR, Tirunelveli,
Tamil Nadu - 627426

- ஆதார் அடையாளத்திற்கான சான்று, குடியுரிமைக்கு அல்ல.
- அடையாள சான்றை ஆன்லைன் ஆதண்டிகேஷன் மூலமாகப் பெறவும்.
- இது எலக்ட்ரானிக் செயல்முறை மூலம் தயாரிக்கப்பட்ட கடிதமாகும்.

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- To establish identity, authenticate online.
- This is electronically generated letter.

7944 7305 6853



ஆதார் -சாதாரண மனிகனின் அதிகாரம்

1947
1800 300 1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in

Validity unknown

Digitally signed by Sandeep Bhardwaj
Date: 2014.11.18 12:42:42 IST

- ஆதார் நாடு முழுவதிலும் செல்லுபடியாகும்.
- ஆதார் ஆதார் பெறுவதற்கு ஒரே ஒரு முறை மட்டுமே நீங்கள் விண்ணப்பத்தை பூர்த்தி செய்து பதிவு செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்.
- தயவுசெய்து உங்களின் சமீபத்தைய புதிய மொபைல் நம்பர் மற்றும் e-மெயில் முகவரியை பதிவு செய்யவும். இதனால் உங்களுக்கு பல்வேறு வசதிகளை பெற்றுக் கொள்ளும் சௌகரியம் கிடைக்கும்.

- Aadhaar is valid throughout the country.
- You need to enrol only once for Aadhaar.
- Please update your mobile number and e-mail address. This will help you to avail various services in future.



भारत सरकार
GOVERNMENT OF INDIA



அரி கிருஷ்ணன் கோ
Arikrishnan G
பிறந்த நாள்/ DOB: 16/05/1991
ஆண் / MALE



7944 7305 6853

ஆதார் -சாதாரண மனிதனின் அதிகாரம்



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

முகவரி:

S/O கி கோபால
கிருஷ்ணன், எண் 19/8எ,
நாகர் சன்னதி தெரு,
வீரவநல்லூர், வீரவநல்லூர்,
திருநெல்வேலி,
தமிழ்நாடு - 627426

Address:

S/O K Gopala Krishnan, 19/8A,
Nagar Sannathi street, Viravanallur,
VIRAVANALLUR, Tirunelveli,
Tamil Nadu - 627426

7944 7305 6853

Aadhaar-Aam Admi ka Adhikar

Date: 18/11/2014



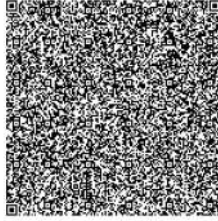
இந்திய அரசாங்கம்
Government of India

இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India

பதிவேட்டு எண்/ Enrolment No.: 2726/10396/00131

To
ஆதன்வேல் கிருஷ்ணன் அ
Aadhanvel Krishnan A
C/O: Arikrishnan G,
19/8A,
Nagar Sannathi street,
Viravanallur,
VTC: VIRAVANALLUR,
PO: Viravanallur,
District: Tirunelveli,
State: Tamil Nadu,
PIN Code: 627426,
Mobile: 9750867248

Digitally signed by DS Unique
Identification Authority of India
05
Date: 2026.02.01 06:44:21
IST



உங்கள் ஆதார் எண் / Your Aadhaar No. :
2966 7579 5804
VID : 9157 1348 9773 2340

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India



Aadhaar no. issued: 18/01/2026



ஆதன்வேல் கிருஷ்ணன் அ
Aadhanvel Krishnan A
பிறந்த நாள்/DOB: 09/06/2025
ஆண்/ MALE

இந்த ஆதார் உடனடியாக
பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும். குடியரிமை, அல்லது பிறந்த தேதிக்கான சான்றல்ல. இது சரிபார்க்கப்படும் மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆண்/அண் அல்லது பெண் குறியிடப்பட வேண்டும். ஆதார் எண் உடனடியாக பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். It should be used with verification (online authentication, or scanning of QR code / offline XML).

2966 7579 5804

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. குடியரிமை அல்லது பிறந்த தேதிக்கான சான்றல்ல. பிறந்த தேதி என்பது ஆதார் என வைத்திருப்பவரால் சமர்ப்பிக்கப்படும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிறந்த தேதி ஆவணத்தின் ஆதாரம் மூலம் ஆதரிக்கப்படும் தகவலின் அடிப்படையில் அமைந்துள்ளது.
- இந்த ஆதார் கடிதத்தை UIDAI நியமித்த அங்கீகார நிறுவனத்தால் ஆண்/அண் 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 மொபைல் எண் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடியை ஆதாரில் புதுப்பிக்கவும்.
- ஆதார் சேவைகளைப் பெற mAadhaar செயலியை பதிவிறக்கவும்.
- ஆதார் பயோமெட்ரிக்ஸ் பயன்படுத்தாதபோது பாதுகாப்பை உறுதிசெய்ய, ஆதார் பயோமெட்ரிக்ஸ் 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.
- Entitles seeking Aadhaar are obligated to seek consent.



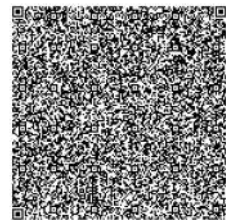
இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India



Details as on: 01/02/2026

முகவரி:
கோர் ஆப்: அரி கிருஷ்ணன் கோ, எண்
19/8A, நாகர் சன்னதி தெரு,
வீரவநல்லூர், வீரவநல்லூர்,
வீரவநல்லூர், திருநெல்வேலி,
தமிழ்நாடு - 627426

Address:
C/O: Arikrishnan G, 19/8A, Nagar Sannathi street,
Viravanallur, VIRAVANALLUR, PO: Viravanallur,
DIST: Tirunelveli,
Tamil Nadu - 627426



2966 7579 5804

VID : 9157 1348 9773 2340

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in

आयकर विभाग

INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार

GOVT. OF INDIA

ARIKRISHNAN G

GOPALAKRISHNAN

16/05/1991

Permanent Account Number

AQKPA6213B

G. Krishnan

Signature



465

70790341



Rainbow[®] Children's Hospital

It takes a lot to treat the little.

PEDIATRIC IN-PATIENT MEDICAL RECORD

Patient Name: _____

UHID ID: _____

Department: _____

Consultant: _____

GUC-00093213 IP18-00036239
Baby AADHAN VEL KRISHNAN
08-06-2025 1 Y 0 M 20 D (M)
Dr. NATARAJ PALANIAPPAN




Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Name: _____ Age/Sex _____

Information given by: _____ Relationship _____

Chief Presenting Complaints & Duration (Chronologically)

History of present illness: $\uparrow$ Po - fever x 1 day.

Child brought to the ER & the
AIHIO: Accidental overdose of Paracetamol
drops, overall - [Pivodrops - 15ml] $\rightarrow$ totally
1.5g in 24hrs [2916kg] in 4 divided dose
(172m/kg) $\rightarrow$ Supratherapeutic

- Child is active, alert, afebrile

- No H/o cough/cold
- No H/o vom / Loose stool
- Sick contact - Elder sibling
- 4 dose $\rightarrow$ 400mg in 24hr $\rightarrow$
Cont dose given at 4pm



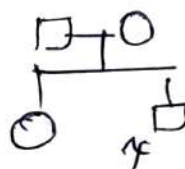
any previous investigation or treatment)

No

Birth & Neonatal History:

2nd child / correction / B.W - 2.45 /
term / CRAB / Newborn

Family Chart



Birth & Socio Economic History:

About Father :

About Mother :

Any additional Information :

Developmental History :

Immunization History :

upto date

Anthropometry :

Head Circum (cms) _____ (Centile _____) Height (cms): _____ (Centile _____)

Weight (kgs) 7.3 kg (Centile _____)

On Examination :

Temperature : 98.0°F

Pulse Rate :

130/min

B.P.

99/79 mmHg

SP02

97.1% VRA

Resp. rate and type of breathing :

Rash

Lymphadenopathy

Oedema :

Allergies (if any):

Respiratory System :

Inspection (any s/o distress) : (R)

Air entry & breath sounds : VBS (P)

Any added sounds : (E)

Relevant data from outside (Chest X-Ray, ABG, etc.,) _____

Cardiovascular System :

Inspection of precordium : (R)

Heart Sounds : S1S2 (P)

Any murmur : (E)

Relevant data from outside (Chest X-Ray, ECG, ECHO, etc.,) : _____

Per Abdomen :

Inspection : (R)

Palpation : SOFT

Auscultation : BSP

Spine : (R) External Genitalia : (R)

Relevant data from outside (CT, USG etc.,) _____

Central Nervous System :

Level of Consciousness : AVPU/GCS score : Alert 15/15

Cranial Nerves : _____

Motor System :

Nutrition : (R)

Tone : (R) Power : (R)

Co-ordinator : _____

Posture : (R)

Involuntary Movements : _____



Rel

DTR

Plantars

Superficials:

Sensory System :

Bladder / Bowel :

Clinical Summary & Diagnostic:

Acute Paracetamol intoxication

Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Preventive aspects of the treatment:

Desired goals of the treatment :

Planned Labs:

CBC ✓

CRP ✓

Dengue NSI antigen

S. Paracetamol levels

LFT ✓

Electrolytes

Planned Management

NAC infusion

500mg Paracetamol IV 12hrly

500mg Emeset IV 12hrly

Signature of the Doctor:

[Signature]

Name of the Doctor:

Signature of the Consultant:

Name of the Consultant:

Date & Time:

(P.T.O.)

PROGRESS NOTES AND DOCTOR'S ORDER

Date & Time	Progress Notes	Doctor's Order
29/8/25 8:50 AM	1 - Repeated Paracetamol ingestion of paracetamol	Dr. Dr. Marneer
		CRG - 97 ~ 1d
	Afebrile asleep No vomits taken feeds well	OT - 50 PT - 23 Paracetamol (oral) < 10
	PP - RF RS - NIBS (P) P/A - soft, No tenderness	HR - 136/min RR - 109/min SpO2 - 97%
	R → WIF Vomits / abd pain / lethargic - monitor vitals - Decide on NAC after round - have electrolyte report	

PROGRESS NOTES AND DOCTOR'S ORDER

Date & Time	Progress Notes	Doctor's Order
29/6/20 9 Am.	S/B no chandiralegs	
	A - Accidental paracetamol overdose	
	child reviewed	
	F - on breast feeds - tolerating well	
	on NAC infusion	
	K - B/LAE ⊕, no added sounds	
	RR - 20/min	
	SpO ₂ - 98% RA	
	T - TC 5700 Penque NSI Neystair	
	CRP - 25	
	C - BP - 109/76 mmHg	
	PR - 134/min	
	PPWF 1 RT / 3 Sec	
	H - 10.5	
	M - paracetamol bands 110	
	A - soft, non tender	
	no organomegaly	
	N - sensorium ⊕	
	plantar - extensor	
	PR - 2+	
		SGOT - 50
		SGPT - 23

(2)

PROGRESS NOTES AND DOCTOR'S ORDER

Date & Time	Progress Notes	Doctor's Order
	<u>Adv:</u> - monitor vitals - w/f monitoring, abd pain, irritability - continue NAC infusion - Adequate hydration - Inform (SOS)	
	<u>Enl</u> <u>19/12/14</u>	
<u>09/10/26</u> <u>10 AM</u>	<u>Acute Paracetamol overdose</u> (1) on NAC infusion (2) Syp. Ibuprofen 3.5ml x 1. (3) Syp. Fluvi 2.5 - 0 - 2.5 ml x (5) days (4) 40 S40 LFT tomorrow <u>Gale</u> <u>8770</u>	



DRUG CHART

Date of Admission: 29/06/26 Drug Allergies: nm ☐ Not known any Drug Allergies

FOR THE SAFETY OF THE PATIENT

- GENERAL** - Ensure that all patient details are entered above. ONLY A DOCTOR SHALL WRITE MEDICATION ORDERS.
- DOCTOR** - Please use only approved abbreviations (refer to Hospital's approved list of abbreviations).
 - Use approved pharmaceutical names, BLOCK LETTERS, metric dosage. English instructions.
 - Any changes in drug therapy must be ordered by a NEW PRESCRIPTION. Do not alter existing instructions.
 - Discontinue a drug by drawing a line **I** through it and a similar line through subsequent recording panels.
 - The date and time of stopping the drug along with the doctors name and sign must be mentioned.
 - Only one chart should be in use at any one time. When the chart is full, a new supplement can be kept within this drug sheet folder.
- NURSES** - Nurses must follow strictly the FIVE RIGHTS before administration of medication.
 1) Right Patient 2) Right Drug 3) Right Dosage 4) Right Route 5) Right Time
 - AVOID TAKING VERBAL ORDERS. NO VERBAL ORDERS FOR HIGH RISK/HIGH ALERT MEDICINES (EXCEPT FIRST DOSE OF EPINEPHRINE DURING CPR). Follow Hospitals's Verbal Order Policy.

SOS / PRN (As Required Medication)

DRUG : <u>SYNTHESIN</u>				Date Time
Dose <u>3.5ml</u>	Route <u>PO</u>	Frequency <u>SOS</u>	Start Date <u>29/6</u>	
Doctor's Signature <u>[Signature]</u>		Valid Period	Pharm.	
Additional Instructions: <u>100mg/5ml Q8H</u>				

DRUG :				Date Time
Dose	Route	Frequency	Start Date	
Doctor's Signature		Valid Period	Pharm.	
Additional Instructions:				

DRUG :				Date Time
Dose	Route	Frequency	Start Date	
Doctor's Signature		Valid Period	Pharm.	
Additional Instructions:				

VERIFIED BY : Name _____ Signature _____

(M)



Weight. 9.3 kg Ward. ER

DRUG : 1 NT PANTOPRAZOLE				Date	Time
Dose	Route	Frequency	Start Date	29/6	30/6
10mg	IV	OD	29/6/24	6:50 am	6 am
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs:					
Additional Instructions:					
Daily Doctor's Endorsement by a Sign					
DRUG : 1 NT ENOXET				Date	Time
Dose	Route	Frequency	Start Date	29/6	29/6
1mg	IV	TDS	29/6/24	6:50 am	7 am
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs:					
Additional Instructions:					
Daily Doctor's Endorsement by a Sign					
DRUG : SYPROSECTAMIVIR				Date	Time
Dose	Route	Frequency	Start Date	29/6	
2.5m	PO	BD	29/6/24	1 am	
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs:					
Additional Instructions:					
Daily Doctor's Endorsement by a Sign					
DRUG :				Date	Time
Dose	Route	Frequency	Start Date		
Name & Signature of the Doctor Starting the Drugs:					
Additional Instructions:					
Daily Doctor's Endorsement by a Sign					



Weight. 9.3 kg Ward. H20

I.V. FLUIDS CHART

Date		Time	Composition of fluid (If infusion, mention ml/hr = $\mu\text{g/kg/min}$, etc)	Route	Flow Rate ml/hr	Doctor Sign	Nurse Sign	Date of Stopping	Doctor Sign	Nurse Sign
29/6/26	9am		NAC (150mg/kg) 7ml in 30ml	loads.	0.9% NS.			29/6 @ 9am		
			over 1 hr							
			↓							
Maintenance	9am		NAC - 50mg/kg (2.5ml) in over 4hrs	as infusion	70ml NS			29/6 @ 1pm		
			↓							
	1pm		NAC (100mg/kg) 4.5ml in 140ml	NS.						
			over 16 hrs							

Signature

VERIFIED BY : Name