



**Oriental
Insurance**

Name: Sashini R
MA-ID: 5147769128
Employee code: 100067021
Relation: Daughter
DOB: 07 Oct 2025
Primary Member: Ramachandran Ganesan
Valid Upto: 10 Nov 2026
Policy Holder: CBTS Technology Solutions India LLP



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.mediassistpa.in
- Validity of the card is subject to the holder being covered under valid policy of Insurer

MEDI ASSIST INSURANCE IPA PRIVATE LIMITED.

Tower D, 4th Floor, IBC Knowledge Park, 4/1, Bannerghatta Road, K.M.Layout, Bengaluru, Karnataka
560029.CIN: U85199KA1989PTC025676

Website: mediassistpa.in Email: info@mediassist.in

Generated On : 25-06-2026 12:55:33

आयकर विभाग
INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार
GOVT. OF INDIA

RAMACHANDRAN

GANESHAN

25/03/1990

Permanent Account Number

BGTPR1269N

G. Ramachandran

Signature



23032012



பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி
GREATER CHENNAI CORPORATION

பொது சுகாதாரத்துறை

B587308983531320349/202

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

FORM-NO.5,படிவம் எண்.5

(See rule 8-விதி 8ஐப் பார்க்க)

BIRTH CERTIFICATE / பிறப்பு சான்றிதழ்

(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF REGISTRATION OF BIRTH AND DEATH ACT 1969
பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு சட்டம் 1969-ன் பிரிவு 12/17-ன் கீழ் வழங்கப்பட்டது)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth of the Greater Chennai Corporation of the State of Tamil Nadu, India.

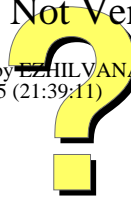
கீழ்கண்ட தகவல்கள் தமிழ்நாடு, பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி அசல் பிறப்பு பதிவேட்டிலிருந்து எடுக்கப்பட்டவை என சான்று வழங்கப்படுகிறது.

Zone	10	Division	142
Name	Sashini R		
Sex	Female		
Date of Birth	07-OCT-2025		
Name of The Mother	DIVYA.V		
Name of The Father	RAMACHANDRAN		
Address of Parents at the time of Birth of The Child	, NO 2/138,, BAJANAI KOVIL STREET,METTU COLONY,, MANAPAKKAM , TAMIL NADU - 600125		
Place of Birth	CHITRA MATERNITY AND SURGICAL CENTRE NO. 35, KARANEESWARAR KOIL STREET SAIDAPET CHENNAI-600015		
Permanent Address Of the Parents	NO 2/138,, BAJANAI KOVIL STREET,METTU COLONY,, MANAPAKKAM, TAMIL NADU -600125		
Registration Number	B-2025:33-16468-000562		
Date of Registration	15-OCT-2025		
Remarks			
Date of Issue	31-OCT-2025		



Signature Not Verified

Digitally Signed by ESHILVAN ANSI142
Date: 31-Oct-2025 (21:39:11)



Registrar of Births & Deaths,
Division :142 Zone : 10
Greater Chennai Corporation

The authenticity of this certificate can be verified at www.chennaicorporation.gov.in.
The Registration Number is unique to each birth. Ensure Registration of every Birth and Death

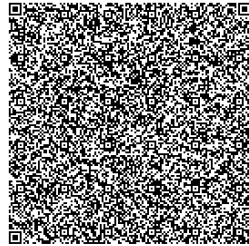


இந்திய அரசாங்கம்
Government of India

இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India

பதிவேட்டு எண்/ Enrolment No.: 0000/00687/88467

To
ராமச்சந்திரன்
Ramachandran
Ganesan,
2/138,
Bajanai Kovil Street, Mettu Colony,
Near Manapakkam Post Office,
Manapakkam,
VTC: Manapakkam,
PO: Manapakkam,
District: Kancheepuram,
State: Tamil Nadu,
PIN Code: 600125,
Mobile: 9791153178



உங்கள் ஆதார் எண் / Your Aadhaar No. :

8269 4542 2578

VID : 9103 6470 3582 4323

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India



Aadhaar no. issued: 05/07/2013



ராமச்சந்திரன்
Ramachandran
பிறந்த நாள்/DOB: 25/03/1990
ஆண்/ MALE

ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும். குடியரிமை, அல்லது பிறந்த தேதிக்கான சான்றல்ல. இது சரிபார்ப்புடன் 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).

8269 4542 2578

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



Government of India



தகவல் / INFORMATION

- ஆதார் என்பது அடையாளத்திற்கான சான்றாகும். குடியரிமை 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

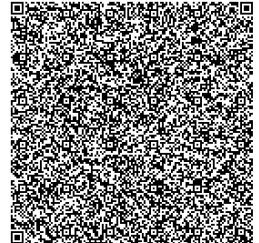
Unique Identification Authority of India



Details as on: 09/05/2025

முகவரி:
கணேசன், 2/138, பஜனை கோவில் தெரு,
மேட்டு காலனி, மணப்பாக்கம் தபால்
அலுவலகம் அருகில், மணப்பாக்கம்,
மணப்பாக்கம், மணப்பாக்கம்,
காஞ்சீபுரம்,
தமிழ்நாடு - 600125

Address:
Ganesan, 2/138, Bajanai Kovil Street, Mettu Colony,
Near Manapakkam Post Office, Manapakkam,
Manapakkam, PO: Manapakkam, DIST:
Kancheepuram,
Tamil Nadu - 600125



8269 4542 2578

VID : 9103 6470 3582 4323

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in



PPN NETWORK - DECLARATION BY PATIENT/PATIENT'S ATTENDANT

Name of the Hospital : RAINBOW CHILDREN'S HOSPITAL
No. 157, Anna Salai, Guindy, Chennai - 600 015.
www.rainbowhospitals.in Date : 25/06/2026
Address : 1
PATIENT NAME (BLOCK LETTERS) : SASHINI R AGE/SEX : FEMALE
IP No : UHID No : Mobile No of Patient : 9791153178
Date of Admission : Time of Admission :
Date of Discharge : Time of Discharge :
Address of the Patient : 2/138, Bajanai Koril Street, Manapakkam, ch-600125
NAME OF THE ATTENDANT : RAMACHANDRAN Relationship with the Patient : FATHER
Mobile No. of Attendant : 9791153178 Address : 2/138, Bajanai Koril Street, Manapakkam, ch-600125

Declaration regarding Insurance Policy (Strike off the option which is not applicable)

- (i) **Declaration when patient has no insurance policy:**
 - I declare that I do not have any insurance policy.

- (ii) **Declaration when patient has insurance policy:**
 - I declare that I have following Insurance Policies

Policy No/TPA card No: 5147769128
Insurance Company: ORIENTAL INSURANCE

2) Whether patient opted for Eligible Room Category under Policy:
Yes / No

3) In case, policyholder wishes to avail better facility:

Name of the Additional Facility/ Provision/ Procedure/ Treatment
..... which costs Rs :
(In words:
.....)
.....) only.

On my own option, I wish to avail above better facility and I hereby agree to pay on my free will, after being explained in detail by the Hospital authority in my own and understandable language about the above mentioned Additional Facility/Procedure/Treatment and associated cost of it, which is over and above the agreed PPN tariff. Further, if I opt to go for final bill reimbursement with insurance company, respective insurance company will reimburse only as per agreed PPN tariff rates and balance amount will be borne by myself or patient only.

I have also been explained that when room service of a category better than eligible room rent is availed by the patient, not only the difference in room rent but also an equal proportion of all other charges associated with the treatment shall be borne by me.

Signature : G. Ram
Name of the Patient/Patient's attendant:

Signature : [Signature]
Name of the Hospital Representative & Hospital Seal :



**Rainbow®
Children's
Hospital**

It takes a lot to treat the little.

**PEDIATRIC IN-PATIENT
MEDICAL RECORD**

GUC-00093071

IP18-00036188

Baby SASHINI.R

07-10-2025

0 Y 8 M 18 D

(F)

Dr. GANESH R



Patient Name: _____

UHID ID: _____

Department: _____

Consultant: _____

Patient Sticker

Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Name: Sashini Age/Sex 9m/f

Information given by: _____ Relationship _____

Chief Presenting Complaints & Duration (Chronologically)

History of present illness :

Alleged suspected H/O ingestion of
 $\frac{1}{2}$ tablet of digoxin tablet $0.25 \text{ mg} \approx 18 \text{ mcg/kg}$ dose
at home at 11:30 am.

No % vomiting / diarrhea / drowsiness /
irritability.

Baby feeding well

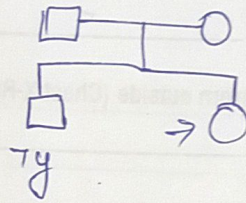
Past History : (Including details of any previous investigation or treatment)

No H/o cardiac diseases.
No previous admission

Birth & Neonatal History:

Term / BW - 3.5 kg / CIAB / No H/o
NICU admission

Family Chart



Birth & Socio Economic History:

About Father : _____

About Mother : _____

Any additional information : _____

Developmental History :

(N)

Immunization History :

(N)

Anthropometry :

Head Circum (cms) _____ (Centile _____) Height (cms): _____ (Centile _____)
Weight (Kgs) 7 (Centile _____)

On Examination :

Temperature : 97.8°F Pulse Rate : 152 B.P. 98/70 SPO2 98%

Resp. rate and type of breathing : 35

Rash _____

Lymphadenopathy _____

Oedema : _____

Allergies (if any): _____

Reflexes :

DTR

Plantars _____ N

Sensory System : _____ N

Superficials:

Bladder / Bowel :

Clinical Summary & Diagnostic:

? Accidental digoxin ingestion

Pediatric Multiorgan History & Physical Examination

Preventive aspects of the treatment:

Desired goals of the treatment :

Planned Labs:

- ECG ✓
- S. electrolytes, calcium ✓

Planned Management

- Admit in ward
- (N) diet
- Repeat ECG, Serum electrolytes, VBG, Calcium after 6 hours
- Vitals monitoring Q2H

Signature of the Doctor: _____

[Signature]
125882
Keethana. D

Name of the Doctor: _____

Signature of the Consultant: _____

Name of the Consultant: _____

Date & Time: _____

25/6/25 1pm

Date & Time: _____

(P.T.O.)



PROGRESS NOTES AND DOCTOR'S ORDER

Date & Time	Progress Notes	Doctor's Order
25/6/20	SIB Dr. DEEPAK	
4:25 PM	<p>Asia: ? Accidental Digoxin ingestion</p> <p>Child reviewed Child has no new complaints taken oral feeds well</p> <p>OIF: Child is conscious, alert, afebrile</p>	
	<p>CVS: S/S @</p> <p>M: V/S @</p> <p>PIA: soft</p> <p>CNS: NFN</p>	<p>PR: 130/min</p> <p>BP: 98/54 mm Hg</p> <p>SpO₂: 98% RA</p>
	<p>ECG reviewed Cardiologist</p>	
		<p>Pa</p> <p>→ Repeat S. Electrolytes } at 6:30 AM ECG, S. Ca⁺⁺, V/S @</p> <p>→ vitals Q 2 Hrs monitoring</p> <p>→ TO monitor vitals 1 hr / 15 min</p>
		<p>Child 163425</p>

25.06.2026 15:14:27

126 bpm
-- / -- mmHg

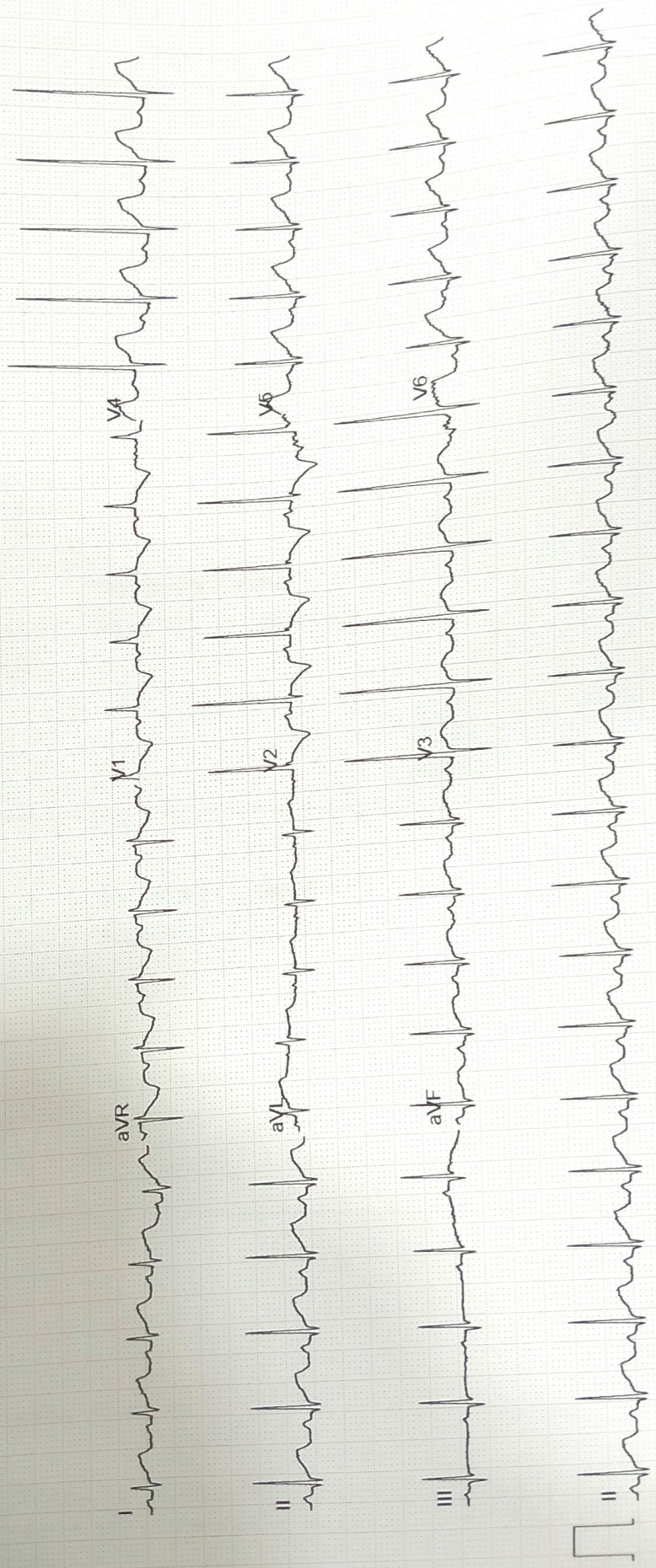
LOT D927

Location:
Room:
Order Number:
Indication:
Medication 1:
Medication 2:
Medication 3:

Sinus tachycardia
Non-specific ST abnormality
Abnormal ECG

QRS : 60 ms
QT / QTcBaz : 308 / 446 ms
PR : 120 ms
P : 74 ms
RR / PP : 476 / 476 ms
P / QRS / T : 60 / 72 / 42 degrees

Technician:
Ordering Ph:
Referring Ph:
Attending Ph:



ADS 0.56-40 Hz 50 Hz 25 mm/s 10 mm/mV

12SL™ v241

GE MAC2000 1.1

Unconfirmed 4X2.5x3_25_R1