



Sample No. 18/0877
 Patient ID.
 Name
 Sample Comment

Positive
 Morph. Count

WBC	5.27	10 ⁹ /L	
HGB	11.7	10 ⁹ /L	
HCT	33.0	%	
MCV	96.3	fL	
MCH	11.5	pg	
MCHC	14.8	g/dL	
PLT	180	10 ⁹ /L	
RBC SD	52.2	fL	
RBC CV	16.2	%	
PDW	15.1	fL	
MPV	12.2	fL	
P-LC	40.4	%	
PCT	0.23	%	
MPCC	0.90	10 ⁹ /L	0.0
MPCT	1.82	10 ⁹ /L	0.5
LYMPH	1.12	10 ⁹ /L	20.8
MONO	0.90	10 ⁹ /L	15.2
IG	0.10	10 ⁹ /L	1.9
PLT	0.02	10 ⁹ /L	0.4
IG	0.52	10 ⁹ /L	0.1
RET	3.50	%	0.1300
TBR	71.0	%	
LIN	74.0	%	
MP	17.2	%	
MR	8.4	%	
RET-IR	28.7	%	
IR	4.8	%	
WBC-IR		10 ⁹ /L	
RBC-IR		10 ⁹ /L	
Hb		10 ⁹ /L	
Hct		10 ⁹ /L	
PLT-IR		10 ⁹ /L	

WBC IP Message
 WBC Abn Scattergram
 IG Present
 atypical lympho

Ward

Room

Position

Gender

DOB

Sex

Height

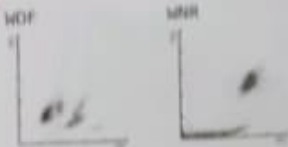
Weight

LAB 26/07/19 LAB

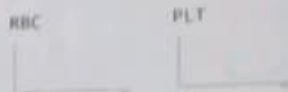
31/08/2022 15:19:17 HR

BMA 602/3

Red+Blue
 GYM
 2M5
 RICH



2PS+2BMA
 M:E = 2:0:1



RBC IP Message
 RET Abn Scattergram

PLT IP Message

PS: Red cells are normocytic isochromic
 with mild anisocytosis
 Platelets are adequate
 DIC - $\text{D-Dimer} \uparrow$ $\text{N54} \uparrow$ $\text{L34} \uparrow$ $\text{M8E2} \uparrow$

BMA: Bone marrow aspirate smears
 show particles, which are cellular however
 many are enmeshed in clots. Myeloid
 series show normal maturation. Erythroid
 series show predominantly normoblastic reaction.
 Megakaryocytes are adequate. On screening,
 few large cells seen with high N:C ratio.
 (? hemophages)
 Myelogram: N10 L8 My24 MM14 Stab14 RBC30

Advice: Immunophenotyping for MDS
 analysis

Dr. Sangeeta Pahuja

Sample No: 18/4492

Patient ID:

Name:

Sample Comment:

Ward: Rack: 2

Position: 18 01/05/2023 11:03:31 WB

Doctor:

Birth:

Sex:

Nickname: XN-1500-1-R

P/S - Smears show leucocytosis.

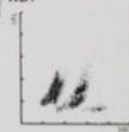
Positive

Diff. Morph. Count

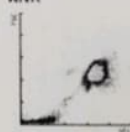
WBC	38.25	[10 ³ /uL]	KatK
RBC	3.87	[10 ⁶ /uL]	ly/male
HGB	8.1	[g/dL]	12300
HCT	22.7	[%]	U, C,
MCV	73.9	[fL]	KSC11
MCH	26.4	[pg]	
MCHC	35.7	[g/dL]	
PLT &F	59	[10 ³ /uL]	
RDW-SD	39.2	[fL]	
RDW-CV	15.5	[%]	
PDW	----	[fL]	
MPV	----	[fL]	
P-LCR	----	[%]	
PCT	----	[%]	
NRBC	0.28	[10 ³ /uL]	0.7 [%]
NEUT	3.53	[10 ³ /uL]	9.2 [%]
LYMPH	31.09	[10 ³ /uL]	81.3 [%]
MONO	2.68	[10 ³ /uL]	6.8 [%]
EO	0.51	[10 ³ /uL]	1.3 [%]
BASO	0.52	[10 ³ /uL]	1.4 [%]
IG	0.82	[10 ³ /uL]	2.1 [%]
RET	1.16	[%]	0.0356 [10 ⁶ /uL]
IRF	29.8	[%]	
IFR	71.8	[%]	
HFR	14.6	[%]	
HFR	14.4	[%]	
RET-Hc	31.4	[%]	
IPF	11.6	[%]	

6MA-274/23

WDF

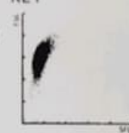


WNR



2 P/S

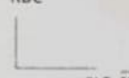
RET



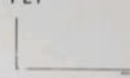
PLT-F



RBC



PLT



WBC-BF	[10 ³ /uL]
RBC-BF	[10 ⁶ /uL]
MN	[10 ³ /uL]
PMN	[10 ³ /uL]
TC-BF#	[10 ³ /uL]

WBC IP Message
WBC Abn Scattergram
Lymphocytosis
Monocytosis
Basophilia
Leukocytosis
IG Present
Blasts/Abn Lympho?
Atypical Lympho?

RBC IP Message
Anemia
RET Abn Scattergram

PLT IP Message
PLT Abn Distribution
Thrombocytopenia
PLT Abn Scattergram
PLT Clumps?

There is presence of 15% atypical lymphoid cells which are 1.5-2.5 times the size of small mature lymphocyte, have high N/C ratio and scant agranular cytoplasm. The nuclei are round with slightly opened up chromatin and 0-1 inconspicuous nucleoli. Occasional cells show nuclear membrane indentation and cleaving.

Red cells show mild anisocytosis and are normocytic normochromic, along with few microcytes.

Platelets are reduced on smear.

DLC - Atypical My, My, 1 st, N, 9 L, 6, 9 M, 0, 2 E, 0, 2

Advice - Bone marrow examination / lymph Node aspirate / pleural fluid immunophenotyping to rule out acute leukemia.

[Signature]

CYTOLOGY REPORT

Name of Patient: Kartwik Age/Sex 64y/M Regd. No: 21957
Hospital: LHMC Ward U₂ Hemat Dr. Incharge: Dr. Mukesh
Case No: 156 Slide No: F-336-37/23
Date of Receiving 31/08/23 Date of Reporting: 31/08/23

CSF for malignant cytology (F-336-337/23)

Gross: Received approximately 500µl of clear fluid.

TL C = 02 cells/µl

DLC = Lymphocytes 100%.

Microscopy: Occasional mature lymphocytes seen on wet preparation. No cells seen on Giemsa stained smear.

No blast cell seen



Reported by:

Dr Deeksha Singh
Asst. Professor

(CONSENT FORM)

मुझे अपने बच्चे Kartik की बिमारी ALL

के बारे में अपनी मातृ भाषा में समझा दिया गया है। यह रोग एक प्रकार का कैंसर है। मेरा बच्चा जिस कैंसर से पीड़ित है उसके इलाज और ठीक होने की संभावना के बारे में डॉक्टरों ने बता दिया है। इस बिमारी के उपचार की प्रतीति 28 महीने/Year है।

कीमोथेरेपी उपचार का मुख्य आधार है। इसके अन्य दुष्प्रभाव (side effects) हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव स्थायी (permanent) या अस्थायी (temporary) ही सकते हैं। बालों का झड़ना, भूख लगना या कम लगना, मुँह में छाल, मुँह में बदलाव होना, चिड़चिड़ापन, पेट दर्द, कब्ज, टांगों में दर्द आदि आमतौर पर अस्थायी (temporary) रूप में होते हैं। कीमोथेरेपी के कारण अक्सर न्यूट्रोपीनिया (सफेद Cell की कमी) हो जाता है। इसके कारण बुखार और संक्रमण (infection) होना आम बात है। मुखमार होने पर तुरंत एंटीबायोटिक (antibiotic) शुरू करना आवश्यक है। कई बार संक्रमण गंभीर और जानलेवा भी हो सकता है। जरूरत पड़ने पर गंभीर समस्याओं के लिए इंटेसिव केयर युनिट (ICU) में जाने की आवश्यकता पड़ सकती है। ICU में बैड की उपलब्धि मांग और आपूर्ति पर निर्भर होती है। कीमोथेरेपी कारण प्लेटलेट (platelets) की कमी हो जाती है जिसके कारण विभिन्न प्रकार की bleeding (खून बहना) हो सकता है। कान, कानों के कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते हैं, जो गंभीर रूप ले सकते हैं। कदाचित (rarely) टाइफॉयड का असर दिखना पड़ सकता है, जैसे दौर पड़ना, नसों में नुकसान, मस्तिष्क विकृति और मुड्डि में कमी आदि कई दुष्प्रभावों के कारण हृदय (heart) को क्षति पहुंच सकती है। जिगर या आंतड़ियों को नुकसान, मधुमेह, pancreas की क्षति, हाडों में कमजोरी, रक्तचाप में बदलाव, आदि दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव इलाज के दौरान या समाप्ति के बाद देखे जा सकते हैं। एंटीबायोटिक की प्रतिक्रियाएं आवश्यक होती हैं। जैसेकि बोनमैरी जांच और इंटरथिकल (IT) कीमोथेरेपी, जिसके लिए एंटीबायोटिक (antibiotic) जरूरी होता है। एनसथिसिया (बेहोशी) आमतौर पर सुरक्षित होता है। यदाकदा कोई प्रकार की समस्या हो सकता है। इसके तौर पर - सास का रुकना, दिल का दौरा, निमोनिया आदि इलाज के दौरान खून, प्लेटलेट (platelets), या प्लाज्मा (खून का सफेद पानी) चढ़ाने की आवश्यकता पड़ सकती है। कदाचित (rarely) इसके कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते हैं और हिमेटाइट्स बी. सी, या HIV जैसे संक्रामक रोग भी हो सकते हैं। कीमोथेरेपी के कारण प्रजनन (reproduction) पर दुष्प्रभाव हो सकता है। इलाज के दौरान या उसके पश्चात, कैंसर के वापिस आने का जोखिम है।

हम आपको आगामी उपचार के लिए शुभकामना देते हैं।

माता के हस्ताक्षर

चिकित्सक के हस्ताक्षर [Signature]

गवाह के हस्ताक्षर

Date 13/5/23

KARTIK S/O GAUTAM GYPT

Kartik presented w/ Sars feature

was empirically given Dexam 1/10 Levone
respiratory distress

Initial Inv - LC 29,250
HPO neg Acute leukemia
CXR - Mediastinal widening
+
Hairy cell leukemia

- After started Dexam - Count decreased.

Significant 3 child head TLS

- TLS was managed as per protocol &
required RRT too

- Repeat attempts to establish lineage was
tried doing BMT + BMB - Post suggested
No Blast cells

- Planning to LN biopsy too

- 1/10 Mediastinal widening &

- Plan to treat Child w/ T-cell/HN path

Con

DEPARTMENT OF PATHOLOGY

ADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & SMT S. K. HOSPITAL : NEW DELHI

CYTOLOGY REPORT

Name of Patient: Kartik Age / Sex: 6yr/male Regd. No: 23125
Hospital: LHMC Ward: 1/10/1/2 Dr. Incharge: Dr. Palli mam
Case No: 23125 Slide No: 1/23 f-465-cc/2
Date of Receiving: 14/9/23 Date of Reporting: 14/9/23

CSF for malignant cytology (f-465-cc/2)

Procedure:- Received approximately 1ml of clear fluid.

Findings: TLC = 04 cells/ μ l
(100% lymphocytes)

- Smears show few lymphocytes
- No blast cell seen.

Reported by: Dr. Deekha Singh
(not mg)

14/9/23

and chest (Kochik)

DEPARTMENT OF PATHOLOGY

ADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & SMT. S.K. HOSPITAL, NEW DELHI

CYTOLOGY REPORT FORM

Name of Patient Kaathik Sex M Age 6yr Regd. No. 18228

Hospital LHMC Ward U2 PWDCC Dr. In-Charge Dr. Sangeta

Case No 2445/23 Smear No 6978-79/23

Received on 15/7/23 Reported on 15/7/23

Investigation asked for :-

Report :- CSF for malignant cytology (6978-79/23)

Gross: received approximately 10.5 ml of clear colourless fluid.

TLC = 02 cells/mm³

DLC (eos) = No L 100%

Microscopy: Smear show occasional lymphocytes.
No blast cells seen.

[Signature]

Dr. Deeksha Singh
Asst. prof.
15/7/23

Ref. No SDA230065340
 Name MASTER, KARTIK
 Gender E Y O M O D MALE
 By Dr SELF

Centre DR DANGS LAB
 Client CAN KDS
 Collection Time 31-08-2023 03:38 PM
 Reporting Time 04-09-2023 04:07 PM
 Report Status Final Report

DEPARTMENT OF HAEMATOLOGY

MINIMAL RESIDUAL DISEASE (MRD)

Patient ID: Z308F163M111

Clinical History: Case of T-ALL. Bone marrow done for end of consolidation MRD evaluation.

Specimen: Bone marrow in Heparin and EDTA.

Volume: 1.5 ml in flow-cytometry bone marrow specimen - 49.260ul (EDTA)

Markers used: Surface: CD45, CD7, CD3, CD56, CD16, CD5, CD4, CD8, CD10, CD38, CD48; Cytoplasmic: CD3

Descriptive summary:

Flow: 3-laser flow cytometry done on a BD FACS CANTO™ II flow cytometer. Analysis was done on FACS Diva™ v8.0.3 software.

Acquisition Strategy: The tubes were run till empty/ acquisition of a minimum 2.0 million events. In all tubes, ~2 million events were acquired. Exclusion of doublets on FSC-A vs FSC-H plot followed by exclusion of debris on the FSC vs SSC plot. Subpopulations were gated on CD45 vs CD7 plot followed by exclusion of NK cells and mature T cells. The final MRD population is gated with respect to nucleated cell population obtained from Syto13 tube.

Extensive analysis of T cells, no distinct cluster of cells identified which shows abnormal expression of leukemic markers.

Conclusion - The flow-cytometry immune-phenotyping analysis of bone marrow specimen in a case of T-ALL does not show any evidence of Minimal residual disease.

Remarks: Diagnostic sample not available.

*** End Of Report ***

Shikha Garg

DR. SHIKHA GARG
M.D. (PATHOLOGY)

Manavi Dang

DR. MANAVI DANG
M.D. (PATHOLOGY)

60c



Diagnosis:.....

HEMATOLOGY CASE RECORD

Name Karthik Age/Sex 6y/M
Father's Name Gautam Date of Admission 30/4/23
Address Grampet Road Annapurna, Karimnagar

Ph./ Mob.: _____
Blood Group _____ Weight 19.8kg Height _____ Surface Area _____

SYMPTOMS: (mention duration of each symptom)

Fever... 1 1/2 months
Pallor...
Skin bleeds...
Epistaxis...
Other bleeds...
Lymphadenopathy... neck swelling x/month
Bone pains... difficulty in breathing x 15d. dysphagia x 15d
Joint pain... All knee
Eye Swelling... Abdo distension

SIGNS

Pallor...
Skin bleeds...
Lymphadenopathy (size/ sites)... generalised LAP . matted cervical LN
Joint swelling... All knee
Liver (cms) ... 9cm > mid-umbilicus... yes/ no
Spleen (cms) ... 11cm > mid-umbilicus yes/no
Other lump(s)
Testes... -
Meningeal sings/Focal Neurological

Deficit.....

Fundus.....

Resp System - lt presentation pleural effusion

CVS

Provisional/Clinical Diagnosis _____

Basic Hematology Data (At admission)

one chest (Koch)

DEPARTMENT OF PATHOLOGY

ADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & SMT. S.K. HOSPITAL, NEW DELHI

CYTOLOGY REPORT FORM

Name of Patient Kaathik Sex M Age 6yr Regd. No. 18228
Hospital LHMC Ward U2 PULCE Dr. In-Charge Dr. Sangeta
Case No 2495/23 Smear No 6978-79/23
Received on 15/7/23 Reported on 15/7/23

Investigation asked for :-

CSF for malignant cytology (6978-79/23)

Report :-

Gross: Received approximately 10.5 ml of clear colourless fluid.

TLC - 02 cells/mm³

DLC (wbc) = No L 100%

Microscopy: Smear show occasional lymphocytes.
No blast cells seen.

[Signature]

Dr. Deeksha Singh
Asst. prof.
15/7/23

DEPARTMENT OF PATHOLOGY

LADY HARDINGE MEDICAL COLLEGE & SMT. S.K. HOSPITAL, NEW DELHI

CYTOLOGY REPORT FORM

Name of Patient Kartik Sex M Age 6yr Regd. No. 12066

Hospital KSCM Ward Paed Dr. In-Charge

Case No. 2059 Smear No. 5879-80/23

Received on 16/6/23 Reported on 16/6/23

Investigation asked for :-

Report :- CSF for malignant cytology. (5879-80/23)

Gross: Received 250 ul of clear fluid.

Microscopy - TLC - 02 cells/mm³

An occasional lymphocyte is seen on wet preparation. Grama stained smears show few anucleate squames only. No blast cells seen

Dr Deeksha Singh
Asst. Prof
16/6/23



BACHPAN CARE ORGANIZATION

YOUR CONTRIBUTION, MANY SOLUTION

B-360, Jaitpur, Extension, Badarpur, New Delhi - 110044

E-mail: into@bachpancareorganization.org | Web: bachpancareorganization.org

Ref. No.

Date 31/10/2023

सेवा में

संस्थापक महोदय

बचपन कैरर आर्गेनाइजेशन,
दिल्ली

श्री. गौरम कुमार काकि का पिता आपसे निवेदन

करता हूँ की हमारे लड़के के इलाज में गलत चू

खरीद करके पार जिवन कर-खाइके आभारी रहेगा

कामका आर्थिक रूप से सहायता करे।

आपका आभारी

गौरम

31/10/2023

