



CIMS News Care & Cure

Volume-3 | Issue-27 | October 25, 2012

Price : ₹ 5/-

કેર ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સીઝ

સીમ્સ હોસ્પિટલ

એજ્યુકેશનલ બુક

હૃદય રોગ અને વાસ્ક્યુલર (ધમની-શીરા) વિભાગ

૨૦૧૦-૨૦૧૧



Special Diwali Issue



CIMS[®]
Care Institute of Medical Sciences
At CIMS... we care

પ્રિમિયર મલ્ટી-સુપર સ્પેશિયાલીટી ગ્રીન હોસ્પિટલ



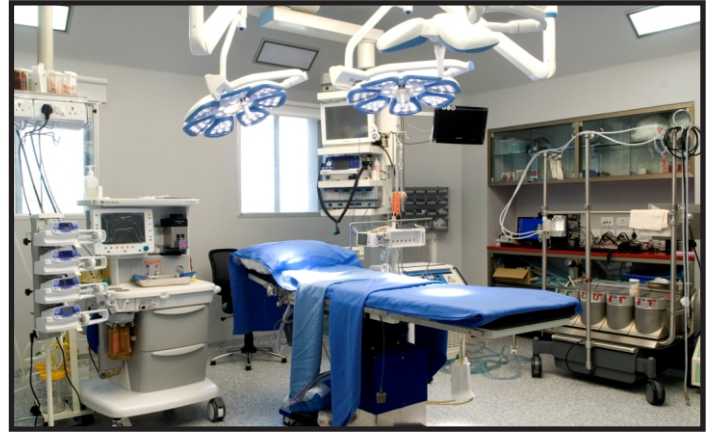
Atrium/એટ્રીયમ



Suite Room/સ્યુટ રૂમ



Cath Lab/કેથ લેબ



Operation Theater/ઓપરેશન થીયેટર



Pediatric ICU/બાળકો માટે આઈસીયુ



ICU/આઈસીયુ



Green Area/ગ્રીન એરીયા



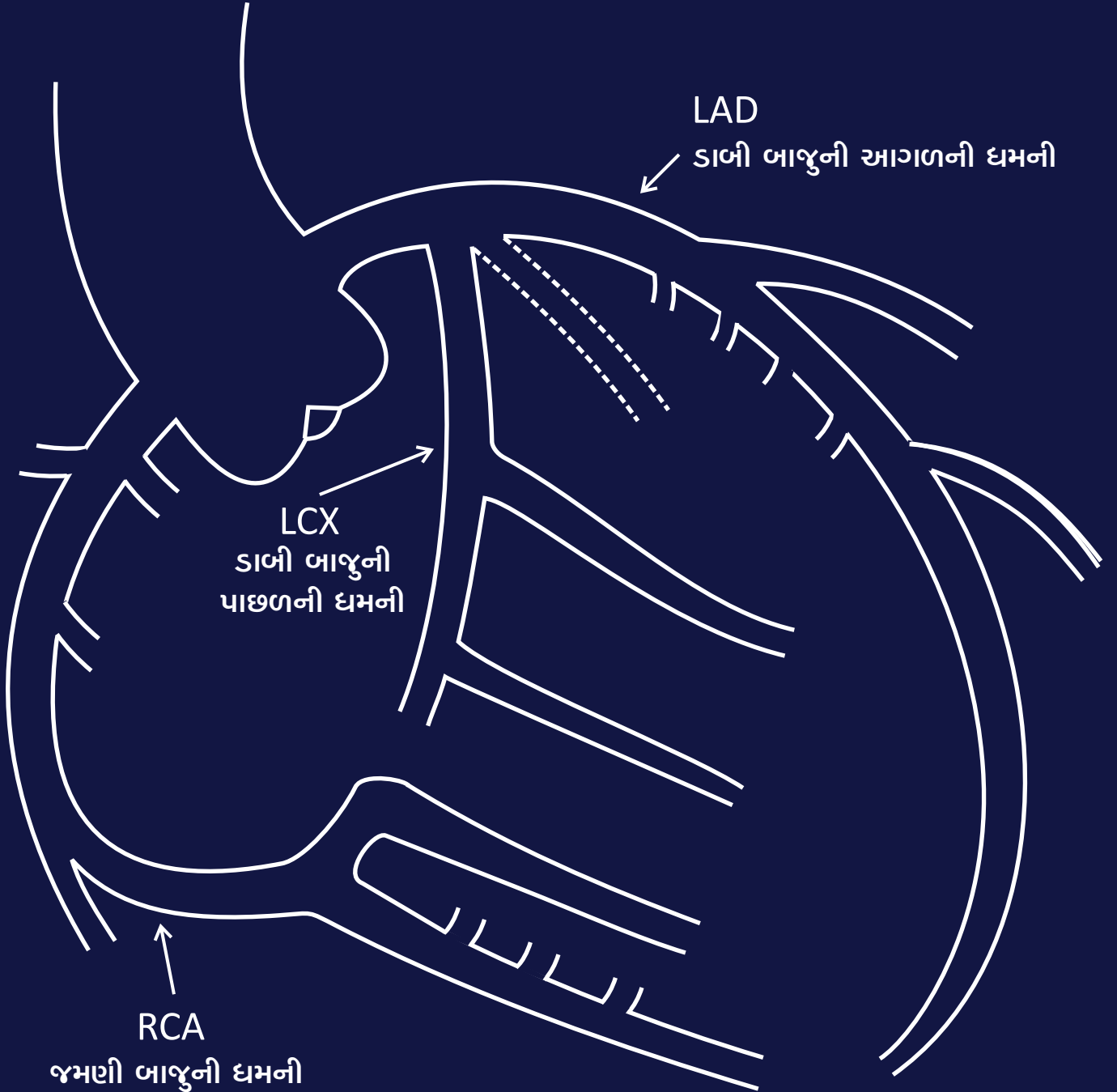
Emergency/ઇમરજન્સી

The Heart

and its blood supply

હૃદય

અને તેને લોહી આપતી ધમનીઓ



પ્રિય મિત્રો,

સૌપ્રથમ સીમ્સની પ્રથમ આઉટકમ બુક રજૂ કરતાં મને ખૂબ આનંદ થાય છે. વિકસિત દેશોમાં પ્રખ્યાત હેલ્થકેર સંસ્થાઓ માટે વર્ષાન્તે સંપૂર્ણ આઉટકમ બુક રજૂ કરવાની પરંપરા રહી છે.

અમારા હજારો દર્દીઓએ અમારામાં દાખલેલ અવિરત વિશ્વાસ એક બહેતર અને સ્વસ્થ વિશ્વના નિર્માણ તરફની અમારી આ સફરને આગળ ને આગળ ધપાવવામાં પ્રેરણારૂપ રહ્યો છે. હું અમારા તમામ દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોનો આભારી છું કે જેમણે પ્રારંભિક સમયમાં ઈન્સ્ટિટ્યુટને સંપૂર્ણ સહકાર આપ્યો અને તેને સફળતાપૂર્વક આગળ વધવામાં મદદ કરી. બે વર્ષ પહેલાં જ્યારે અમે આ હોસ્પિટલની શરૂઆત કરી હતી, ત્યારે અમારું એકમાત્ર લક્ષ્ય હતું - કાળજી, સહાનુભૂતિ અને માનવીય ઢબે નવીનતાસભર અને આધુનિક ટેકનોલોજી દ્વારા સમાજને ઉત્કૃષ્ટ તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડવી.

અમારા માટે, સીમ્સ ફક્ત એક હોસ્પિટલ નથી. અમારા માટે સીમ્સ એક સંસ્થા છે જ્યાં બિમાર અને જરૂરતમંદોને સારવાર અને સેવા મળે છે અને સમગ્ર સમાજને લાભ મળે છે. અમારા માટે આ એક સંસ્થા છે જ્યાં અમે તબીબી ક્ષેત્રે ક્લિનિકલ અને પાયારૂપ વૈજ્ઞાનિક સંશોધન હાથ ધરવા ઈચ્છીએ છીએ અને નવા પરિણામો લાવવા ઈચ્છીએ છીએ, યુવા પેઢીમાં જ્ઞાનનો પ્રસાર કરવા માટે અનુસ્નાતક સ્તરે અભ્યાસક્રમો ચલાવવા ઈચ્છીએ છીએ અને આપણાં દેશને વિજ્ઞાન ક્ષેત્રે સૌથી અદ્યતન અને સારામાં સારી ટેકનોલોજીનો લાભ મળે તે માટે વિદેશી યુનિવર્સિટીઓ સાથે પણ જોડાણ કરવા ઈચ્છીએ છીએ. શ્રેષ્ઠ સંભાળ અને પર્યાવરણલક્ષી હરિયાળા વાતાવરણમાં સારવાર આપતી આ એક પ્રતિષ્ઠિત સંસ્થા છે જ્યાં અદ્યતન તબીબી ટેકનોલોજી અને નિપુણતાનો સુભગ સમન્વય સધાયો છે. અબાલથી વૃદ્ધ માટે દરેક પ્રકારની સારવાર એક જ છત હેઠળ આપતી આ ઉત્કૃષ્ટ સંસ્થા છે.

આ સંસ્થા અનેક લોકોનું સ્વપ્ન રહ્યું છે. આ સંસ્થા મારા અને મારા સહકાર્યકરો દ્વારા સંપૂર્ણ હેલ્થકેર આપતી સીમાચિહ્ન રૂપ સંસ્થાના નિર્માણના સ્વપ્નની અને સમગ્ર બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટર્સની અદ્યમ્ય અને અડગ ઝંખના અને નિષ્ઠાની ફળશ્રુતિ છે. આ આઉટકમ બુક, રસપ્રદ કેસ, ઈન્સ્ટિટ્યુટના કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર ડિવીઝન સાથે જોડાયેલ તથ્યો અને માહિતીઓથી ભરપૂર છે. આ પુસ્તક આપને અમારા કાર્ય, અમારી પદ્ધતિઓ અને અને અમારા પરિણામોથી આપને પરિચીત કરાવશે.

હું એ વાત પર પણ ભાર મૂકવા ઈચ્છું છું કે આ સંસ્થા નિષ્ણાત ડોક્ટર્સની ટીમ, નર્સ, પેરામેડિકલ ટીમ અને સમગ્ર વહીવટીય અને મેનેજમેન્ટ સ્ટાફના સહયોગ વગર કલ્પી અશક્ય છે. નિઃશંકપણે હું આભારી છું વ્યક્તિગત અને પારિવારીક સમયનો ભોગ આપીને દિવસ અને રાત દર્દીઓની સુખાકારી માટે સતત અને અવિરત પ્રયત્નશીલ રહેતા અને સાથે સાથે સમર્પિત દર્દી સંભાળ માટે સૌને પ્રોત્સાહિત કરતા મારા તમામ સાથીઓનો જેમના સાથ વગર આ સ્વપ્ન ક્યારેય પૂરું ન થઈ શક્યું હોત.

આભાર સહ,

ડૉ. મિલન ચગ
કાર્ડિયોલોજિસ્ટ

પ્રત્યેક સિદ્ધિના મૂળમાં છે એક ઉદ્દેશ્ય. અને પ્રત્યેક ઉદ્દેશ્યના મૂળમાં છે એક સ્વપ્ન.

અમારું સ્વપ્ન: એક એવી હોસ્પિટલ બનાવવી જ્યાં દરેક દર્દીને યોગ્ય, પ્રામાણિક અને કાળજીભરી તબીબી સંભાળ મળી રહે.

સ્વપ્નદ્રષ્ટા: સમર્પિત, તત્પર અને સંનિષ્ઠ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ અને કાર્ડિયાક સર્જન્સની ટીમ. અનેક સ્વપ્નદ્રષ્ટાના સહયોગ સ્વપ્નને સાકાર કરવા માટે શરૂ થઈ કેર ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સીઝ (સીમ્સ)ની સફર. પથ લાંબો અને વિકટ હતો. અનેક અવરોધોને પાર કરીને અને દરેક અંતરાયોને અતિક્રમીને, ૮ ઓક્ટોબર, ૨૦૦૮ના રોજ સંસ્થાનો પાયો નંખાયો.

અને શરૂ થઈ એક એવી યાત્રા જેમાં હતા સ્વપ્નોને વાસ્તવિકતામાં પલટવા માટે અને પાયાને વધુ મજબૂત કરવા માટે અથાગ ધગશ અને ખંત. ૨૨ મહિના અને ૩ દિવસ બાદ, ઓગસ્ટ ૧૧, ૨૦૧૦ સંસ્થા માટે યાદગાર દિવસ બન્યો.

સીમ્સના પ્રથમ દર્દી, શ્રી ચૌહાણ સાથે માનવીય અને ઉદાહરણરૂપ આરોગ્યસંભાળ સૌને પ્રદાન કરવાની સતત અને સમર્પિત પ્રક્રિયાને વેગ મળ્યો.

સીમ્સમાં દર્દીને ખુશ રાખવા માટે દરેક પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. અમારી તબીબી ટીમ અતિ નિપુણ છે અને સંસ્થા અદ્યતન ટેકનોલોજીથી સુસજ્જ છે. અમે સ્મિતસહ સૌની સેવા કરવા તૈયાર છીએ.

આ બે વર્ષ રહ્યા છે નિષ્ઠા, મહેનત અને એકનિષ્ઠ બનીને લક્ષ્યને સાર્થક કરવાના. તબીબી સારવાર ઈચ્છતા લોકો માટે એક આદર્શ અને શ્રેષ્ઠ સંસ્થાનું નિર્માણ કરવાના..

આ તો સફરની શરૂઆત છે... જે છે સતત અને અવિરત.

પથ છે લોભામણો, અંધકારભર્યો અને ગહન,
પણ મારે પૂરા કરવાના છે વચન
થાકું એ પહેલાં સર કરવાનો છે લાંબો પથ..
ચાલવાનું છે સતત અને અવિરત...

– રોબર્ટ ફ્રેસ્ટ

ડૉ. અનિશ ચંદ્રારાણા
કાર્ડિયોલોજિસ્ટ



અમદાવાદ, ભારત ખાતે સાયન્સ સિટી રોડ પર આવેલ કેર ઈન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સીઝ (સીમ્સ) ૧૫૦ બેડથી સુસજ્જ મલ્ટી સુપર સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલ છે અને નજીકના ભવિષ્યમાં અમે ૧૭૫ બેડ અને ૨૦૧૫ સુધીમાં ૩૦૦થી વધુ બેડની હોસ્પિટલ તૈયાર કરવાનું આયોજન કરી રહ્યા છીએ.

૧૭૦૦૦ ચો. વારમાં પથરાયેલ સીમ્સ હોસ્પિટલનું વિશાળ અને અદ્યતન ચીન બિલ્ડીંગ તબીબી અને શસ્ત્રક્રિયાની તમામ શાખાઓમાં ઉચ્ચ કક્ષાની તબીબી સેવાઓ અને નર્સિંગ સંભાળ આપવા માટે સજ્જ છે. સીમ્સ શ્રેષ્ઠતમ તબીબી પ્રતિભાઓ અને સર્વોત્તમ ટેકનોલોજીનું શ્રેષ્ઠ મિશ્રણ છે જે આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્યસંભાળના ઉચ્ચ માપદંડને સર કરવા માટે જરૂરી ઉત્કૃષ્ટ માળખાકીય પીઠબળ ધરાવે છે.

આઉટપેશન્ટ અને ઈન્ડોર દર્દીઓને નિદાન અને સારવાર સેવાઓની સંપૂર્ણ શ્રેણી પૂરી પાડવાના ધ્યેય સાથે પ્રતિષ્ઠિત અને ટોચના તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા સ્થાપિત અને સહાયિત સીમ્સ હોસ્પિટલના હાથોમાં પોતાના જીવનની સંભાળ સોંપનાર દરેક દર્દીને સાચી અને સુરક્ષિત તબીબી સારવાર આપવા માટે કટિબદ્ધ છે. મેડિકલ કેર, તાલીમ અને ક્લિનિકલ સંશોધન સાથે શિક્ષણમાં સર્વોત્તમતાના ઉચ્ચ માપદંડ સિદ્ધ કરવાના ઉદ્દેશ્યથી શરૂ કરાયેલ સીમ્સ હોસ્પિટલમાં મેડિકલ, પેરામેડિકલ, નર્સિંગ, સ્વયંસેવકો અને એડમિનિસ્ટ્રેટીવ સ્ટાફ સાથે મળીને દર્દીઓની પ્રેમભરી સંભાળ લેવા માટે સજ્જ છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલ ૧૦૦૦થી પણ વધુ ફૂલ ટાઈમ અને વિઝીટીંગ મલ્ટી સ્પેશિયાલિટી કન્સલ્ટન્ટ્સ, ૧૦૦૦થી પણ વધુનો સ્ટાફ (૩૦૦થી પણ વધુ નર્સ) અને એક બેડ દીઠ ૫.૫ કર્મચારીનો ગુણોત્તર ધરાવે છે (ભારતમાં સર્વાધિક) જે દરેક પ્રકારના દર્દીને ગુણવત્તાસભર તબીબી સેવા આપવા માટે તૈયાર છે.

ડૉ. કેયૂર પરીખ
કાર્ડિયોલોજિસ્ટ

કાર્ડિયોલોજિસ્ટ



ડૉ. અનિશ ચંદારાણા



ડૉ. અજય નાઇક



ડૉ. સત્ય ગુપ્તા



ડૉ. જયેશ શાહ



ડૉ. ગુણવંત પટેલ



ડૉ. કેયૂર પરીખ



ડૉ. મિલન ચગ



ડૉ. હિમિલ શાહ



ડૉ. હેમાંગ બક્ષી



ડૉ. કશ્યપ શેઠ
પીડિયાટ્રીક
કાર્ડિયોલોજિસ્ટ

કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન



ડૉ. ધીરેન શાહ



ડૉ. ધવલ નાયક



ડૉ. દીપેશ શાહ

પીડિયાટ્રીક અને સ્ટ્રક્ચરલ હાર્ટ સર્જન



ડૉ. શોનક શાહ



ડૉ. આશુતોષ સિંઘ



ડૉ. સૂજલ શાહ

વાસ્ક્યુલર અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર સર્જન

કાર્ડિયાક એન્થેટીસ્ટ



ડૉ. નિરેન ભાવસાર



ડૉ. હિરેન ધોળકિયા



ડૉ. ચિંતન શેઠ

સીમ્સના વિભાગો વિશે	
દર્દીઓની મુલાકાત	૬૯,૩૩૮
ઓપીડી	૧૫,૭૬૪
આઇપીડી (એડમીશન)	૫૩,૫૭૪
સર્જિકલ પ્રોસિજર	૩,૧૮૧
કાર્ડિયાક	૧,૪૮૧
સીએબીજી	૧,૧૮૩
વાલ્યુલર	૧૮૩
સીએબીજી + વાલ્યુલર	૩૩
મીક્સ	૮૪
હાયબ્રીડ	૮
પીડિયાટ્રીક સર્જરી	૨૦૮

કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર પ્રોસિજર	
ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક કેથેટરાઇઝેશન	૧૧,૦૮૧
ડાયગ્નોસ્ટિક કાર્ડિયાક કેથેટરાઇઝેશન	૮,૩૩૪
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયાક પ્રોસિજર	૨,૭૫૭
ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી	૫૩૦
ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી સ્ટડી અને આરએફ એબ્લેશન	૫૧૩
૩ડી મેપીંગ અને આરએફ એબ્લેશન	૧૭
ડિવાઇસ ઇમ્પ્લાન્ટેશન	૨૨૨
પેસમેકર્સ	૧૫૨
ડિફીબ્રિલેટર્સ	૨૪
સીઆરટી	૨૭
સીઆરટી-ડી	૧૮

હોસ્પિટલ સુવિધાઓ	
બેડ્સ	૧૫૧
આઇસીયુ	૭૧
જનરલ વોર્ડ	૨૪
ટૂવીન શેરીંગ	૧૮
સીંગલ રૂમ	૧૮
કેથ હોલ	૬
ડાયાલીસીસ યુનિટ	૪
ઇમરજન્સી રૂમ	૪
સ્યુટ રૂમ	૪
ઓટી હોલિંગ રૂમ	૨

અન્ય વિભાગો	
ઓર્થોપેડિક	૪૫૪
જનરલ	૧૭૪
ટ્રોમા	૨૨૩
ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટીનલ	૧૩૮
યુરોલોજી	૧૫૦
ઇએનટી	૧૦૨
ઓન્કોલોજી	૧૨૧
ન્યુરોલોજી	૧૧૦
પ્લાસ્ટિક	૬૫
ગાયનેકોલોજી	૬૧
વાસ્ક્યુલર સર્જરી	૮૫
પીડિયાટ્રીક	૫૭
સ્પાઇન	૫૬
બેરીયાટ્રીક	૪૧
પેઇન મેનેજમેન્ટ	૪૦
થોરીસીક	૧૫

Best facility at affordable price

To every cardiologist, the Cath Lab is their professional temple.

They go into to conduct a simple angiography or rush into to save a life in case of a heart attack with stents, pacemakers and other devices to help them.

It is all a team work. And at CIMS, the cardiologists and their team of technicians and other para-medical staff work 24 hours to ensure timely and preventive help to all patients.

CIMS Cath Lab area consists of Orange and Green Cath Lab, Cath Holding Area (wherein patients are kept before being wheeled into and just after the catheterization procedure), and the consultation room wherein the doctors can immediately show the results of the angiography to the patients family.

One of the busiest catheterization labs in the state, CIMS Cath Lab is under continuous pressure to perform to its optimum.

However, thanks to a wonderful team of cardiologists and all the technical and administrative staff, CIMS Catheterization Lab lives up to its expectations of providing exemplary cardiac treatments to its patients.



CARDIOLOGY VOLUMES

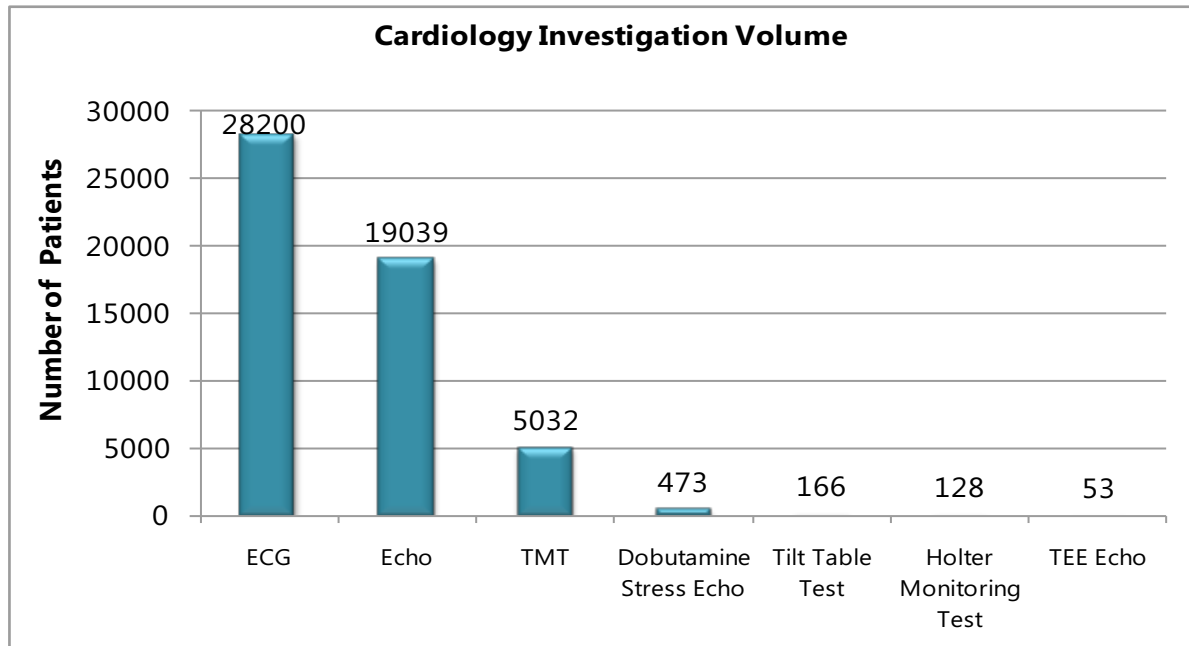
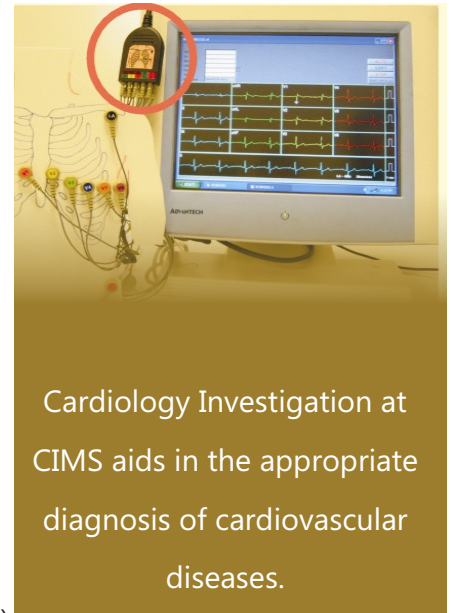
CIMS cardiologists collectively have performed more than over 40,000 percutaneous procedures and over 15,000 cardiac interventions together, over the last 27 years, highest cumulative experience in India in patients with both simple and complex ischemic heart disease.

Cardiology Diagnostic Volumes

These non-invasive diagnostic investigations aid in the diagnosis of heart disease by determining functionality of the heart.

Type of Procedure	Number
Angiography	6,532
PCI	2,207

(August, 2010-2011)



પદ્ધતિકીય પ્રમાણ

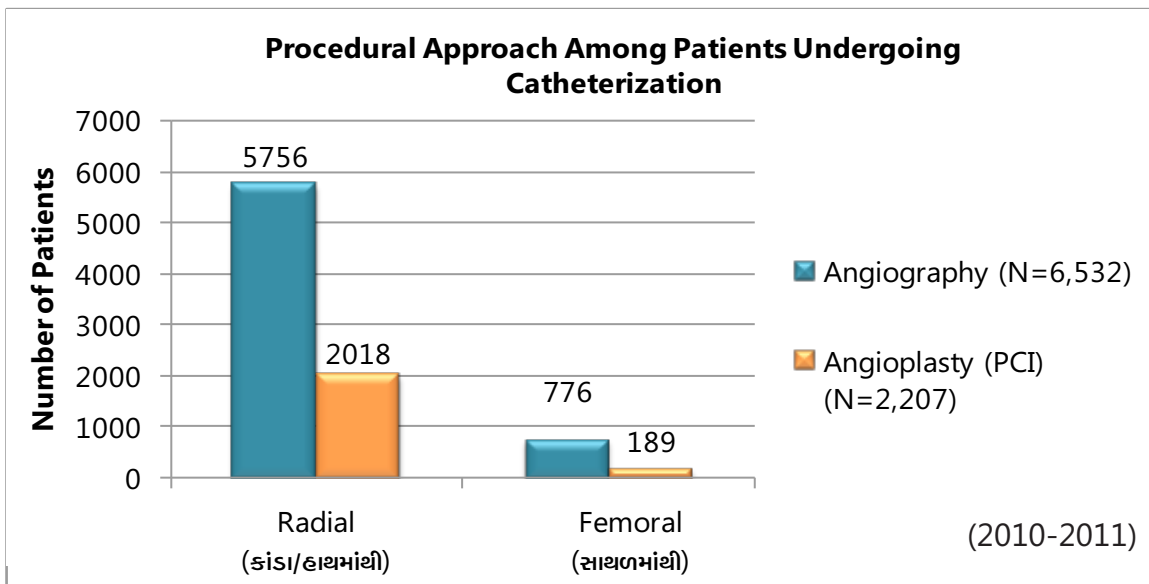
એન્જિયોગ્રાફી અને એન્જિયોપ્લાસ્ટી જેવી મોટી સંખ્યામાં થતી પ્રક્રિયાઓ હૃદય રોગના નિદાન તેમજ સારવાર માટે કેથેટરાઈઝેશન દ્વારા હૃદય તેમજ અન્ય અવયવો પર પણ કરવામાં આવે છે. સીમ્સ ખાતેની કેથ લેબનું પ્રમાણ દર મહિને વધતું રહ્યું છે. જટિલ કોરોનરી અને વાલ્યુલર કેસોને સફળ અને સુરક્ષા સાથે હાથ ધરવામાં સીમ્સની ખ્યાતિને કારણે અને ઉત્કૃષ્ટ એન્સીલરી એમ્બ્યુલન્સ સેવા સાથે, અમારા માળખાની બહાર રહેલા ફિઝીશીયન્સ દ્વારા પણ અમારા અડધાથી પણ વધુ ઈન્ટરવેન્શનલ દર્દીઓને સીમ્સની ભલામણ કરવામાં આવે છે.



રેડિયલ આર્ટરી (કાંડાની / હાથની ધમની) એન્જિયોગ્રાફી અને એન્જિયોપ્લાસ્ટી

૨૫ વર્ષમાં દિશાઓ બદલાઈ ગઈ. આજે આપણે જ્યારે વર્ષ ૨૦૧૨માં પ્રવેશી રહ્યા છીએ ત્યારે કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી અંગેનો ડોક્ટરોના અંગત દ્રષ્ટિકોણ પ્રમાણે – ૨૫ વર્ષ પહેલાં એટલે કે ૧૯૮૫ માં જે સાથળ (ફેમારલ)ની પદ્ધતિ અપનાવવાનું શીખ્યા હતા તે હવે પૂરેપૂરી રેડિયલ (હાથની ધમની મારફત) પદ્ધતિ અપનાવતા થયા છે.

ડોક્ટરના અંગત અનુભવની વાત કરીએ તો સીમ્સ હોસ્પિટલના અમારા સાથીઓએ ૨૦૦૦ ના વર્ષથી રેડિયલ તરફનો માર્ગ અપનાવી લીધો છે અને ૨૦૧૧ સુધીમાં ૨૫,૦૦૦ થી પણ વધુ રેડિયલ પ્રોસિજર્સ અમે કર્યા છે, જે ભારતમાં સૌથી વિશાળ સંખ્યામાં ગણાય છે અને અમે મહિનાની ૫૦૦ ઉપર રેડિયલ આર્ટરી (હાથની) ધમનીથી પ્રક્રિયા કરીએ છીએ. આ બાબત ઉપર ઇન્ડિયન હાર્ટ જર્નલ અને ગુજરાત મેડિકલ જર્નલમાં પુષ્કળ લેખ અમે લખેલા છે.



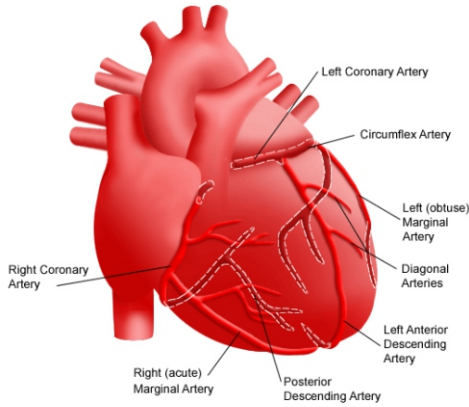
Cardiology Volumes

Treated Coronary Vessels Volumes

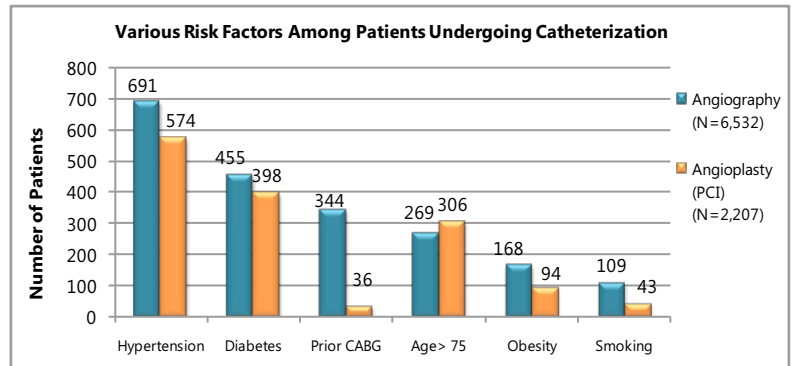
Coronary arteries supply blood to the heart muscle. They consist of two main arteries-the right and left coronary arteries. The left coronary artery (LCA) system branches into the circumflex artery and the left anterior descending artery (LAD) which supplies blood to the front of the left side of the heart. The circumflex artery supplies blood to the lateral side and back of the heart.

The best outcomes for patients with heart attack are achieved at hospital like CIMS with 24 x 7 access to primary PCI.

Coronary Arteries of the Heart



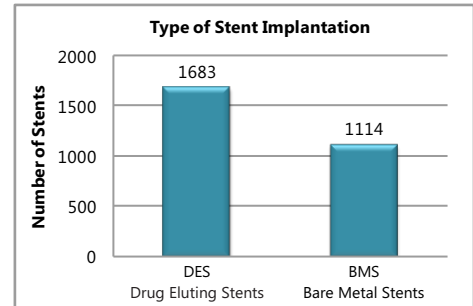
Associated Risk Factors Volumes



Stent Implantation Volumes



Stent implantation (angioplasty) is a procedure of opening of the artery, placing and expanding stent to fit the size, shape and bend of the artery. Stents can be Bare Metal Stents and Drug Eluting Stents. At CIMS hospital, both stents are successfully implanted in various patients depending on their clinical condition.



At CIMS, we have implanted 99.5% US FDA approved stents for the treatment of ischemic heart disease.

એન્જિયોગ્રાફી ફક્ત સાત સેકન્ડમાં

હાર્ટ એટેક એટલે હૃદય પર રોગનો અચાનક થતો હુમલો એમ કહી શકાય. ખાસ કરીને જ્યારે વ્યક્તિને હાર્ટ એટેક આવે છે ત્યારે તેમની એક-એક ક્ષણ ખુબ જ કિંમતી હોય છે. આવા કટોકટીના સમયમાં સારી સુવિધાયુક્ત હોસ્પિટલમાં દર્દીને લાવવા જોઈએ. અત્યારના અત્યાધુનિક સમયમાં વિશ્વનું સૌથી ઝડપી એન્જિયોગ્રાફી મશીન (ફિલિપ્સ એક્સપર ટેકનોલોજી) ઉપલબ્ધ છે. આ મશીન પોતાનું કામ ખુબ તિવ્ર ઝડપે પુરુ કરે છે અને માત્ર સાત સેકન્ડમાં જ એન્જિયોગ્રાફીના ફોટા પાડી શકે છે. બીજી રીતે કહીએ તો એક થી પાંચ મિનિટની અંદર અત્યાધુનિક એન્જિયોગ્રાફી મશીનનો ઉપયોગ કરીને માત્ર સાત સેકન્ડની અંદર એન્જિયોગ્રાફી કરવી એ હવે શક્ય છે. આજના ઝડપી યુગમાં દર્દીને ઝડપી સુવિધા મળી રહે એ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલ હંમેશા તત્પર રહે છે. આ ઉપરાંત એન્જિયોપ્લાસ્ટીના સારા પરિણામ માટે સ્ટેન્ટ બુસ્ટ ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જેના લીધે એન્જિયોપ્લાસ્ટીનું પરિણામ ખુબ જ સરસ આવે છે. અત્યારના સમયમાં જ્યારે દિન-પ્રતિદિન ભારતવાસીઓ માં હૃદયરોગનું પ્રમાણ તથા હૃદય રોગના હુમલાનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે ત્યારે જો ટુંક સમયમાં જ હૃદય રોગનો હુમલો આવેલ વ્યક્તિની એન્જિયોગ્રાફી દ્વારા ટુંક સમયમાં તેનું નિદાન કરવામાં આવે તો દર્દીને ઝડપી સારવારથી તેને નવું જીવન મળી શકે છે.



ડૉ. મિલન યાગ અને અને ડૉ. ઉમિલ શાહ

Cardiology Quality Measures

પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી

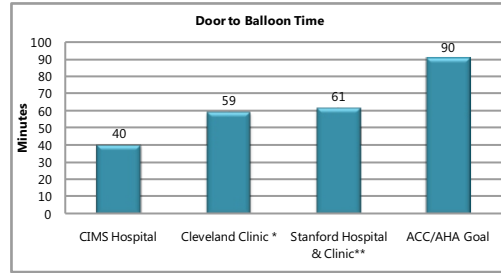
જો દર્દીને સમયસર દાખલ કરવામાં આવ્યો હોય તો હૃદયરોગના હુમલાની સારવારમાં સામાન્ય રીતે પ્રાથમિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે છે. આ પ્રોસિજરમાં કાંડાની ધમનીમાં કાણુ પાડીને તેમાં નાનકડા ફુગાવાળા કેથેટરને પસાર કરવામાં આવે છે. આ કેથેટરને ત્યાંથી હૃદયની કોરોનરી ધમનીઓની અંદર પસાર કરવામાં આવે છે. પ્રાથમિક એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં જે કોરોનરી ધમની/ધમનીઓમાં અવરોધ આવ્યો હોય, તેને તરત જ ખોલી નાંખવામાં આવે છે. આ સારવારનો ફાયદો એ છે કે લોહીના પુરવઠાથી વંચિત રહેવાના કારણે હૃદયના સ્નાયુમાં નુકસાન થતું રોકી શકાય છે. તેમજ આવી પ્રાથમિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી વખતે એન્જિયોગ્રામમાંથી એ પણ જાણી શકાય છે કે બંધ થયેલી ધમની ખૂલી છે કે નહીં. હૃદયરોગના હુમલા પછી તરત જ એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવી એને દુનિયાભરમાં હાર્ટ એટેકની સર્વશ્રેષ્ઠ સારવાર તરીકે સ્વીકારવામાં આવી છે.



Door to Balloon Time

Crossing the balloon in the heart artery within shortest time from arrival into emergency room of hospital is **"door to balloon time" (D2B)**.

Data comparison of door-to-balloon time (interval starts with the patient's arrival in the emergency department, and ends when a catheter guide wire/balloon crosses the block in the cardiac cath lab) presents CIMS Hospital comparable to American College of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA) guidelines as well to Cleveland Clinic and Stanford Hospital.

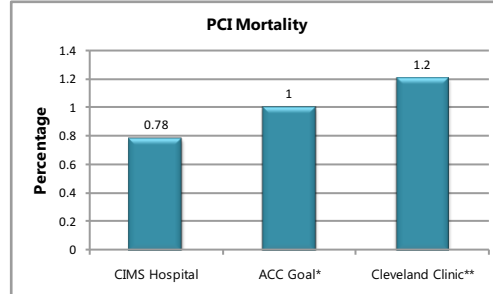


*Cleveland Clinic: <http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2010/outcomes-hvi-2010.pdf>, **Stanford Hospital and Clinic:

<http://scopeblog.stanford.edu/2011/08/heart-attack-data-gets-to-hospital-before-patient-does/>

PCI Mortality Rate

The mortality rate among patients undergoing PCI procedures at CIMS Hospital was 0.78 which was comparable to mortality at Cleveland Clinic & other world centers.



*<http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/59/24/2221.pdf>

**Cleveland Clinic: <http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2010/outcomes-hvi-2010.pdf>

મહિલાઓમાં કોરોનરી આર્ટરી રોગ

મહિલાઓમાં કોરોનરી આર્ટરી રોગ (CAD) અંગે અનેક ગેરસમજણ પ્રવર્તે છે. CAD અને હાર્ટ એટેક મોટે ભાગે પુરુષોમાં જ જોવા મળતા હોવાની ખોટી માન્યતા છે. હકીકતમાં, CAD પુરુષો જેટલો જ મહિલાઓ ને અસર કરે છે.

પુરુષો અને મહિલાઓમાં CADનું પ્રમાણ : જો કે CADને કારણે મહિલાઓ જીવનના ઓછાં વર્ષ ગુમાવે છે કારણકે પુરુષોની સરખામણીએ મહિલાઓમાં આ રોગ 9-10 વર્ષ મોડો દેખા દે છે. એ સાચું છે કે મેનોપોઝ અગાઉ મહિલાઓમાં CADનું પ્રચલન ઓછું હોય છે, પણ મેનોપોઝ બાદ મહિલાઓમાં તેનું જોખમ વધે છે. CAD મેનોપોઝ પછી મહિલાઓમાં મરણ અને અપંગતા આવવા માટેનું એક મહત્વનું કારણ છે. હકીકતમાં, એક 40 વર્ષીય મહિલામાં CAD થવાનું જોખમ ૪૬ ટકા અને તેને લીધે મરણનું જોખમ ૩૧ ટકા છે. પરંતુ, ઘણી મહિલાઓ તેમના આરોગ્ય સામે CADએ ઉભા કરેલાં જોખમને નજર અંદાજ કરે છે અને ઘણી મહિલાઓ આ રોગને અટકાવવા તેઓ શું કરી શકે છે તે અંગે અજાણ હોય છે. સમગ્રતયા મહિલાઓમાં એનાટોમિકલ CADનું પ્રમાણ ઓછું હોય છે પણ લક્ષણો, ઈઝકેમિયા અને પ્રતિકૂળ પરિણામો વધુ હોય છે.

જોખમી પરિબળો કયા છે? મેનોપોઝ પછી જોખમી પરિબળોનો સરવાળો સામાન્ય છે, ખાસ કરીને, મેદસ્વીતા, હાઈપર ટેન્શન અને અસામાન્ય કોલેસ્ટરોલ સ્તરનું સંયોજન, લોહીનું ઉંચું દબાણ, અસામાન્ય કોલેસ્ટરોલ સ્તર, ડાયાબિટીસ, ધૂમ્રપાન, મેદસ્વીતા, બેઠાળુ જીવન



હૃદયની નિષ્ફળતા (હાર્ટ ફેઈલ્યોર)

હૃદયનું ફેઈલ્યોર થવું એક એવી સ્થિતિ છે કે જેમાં હૃદય શરીરના અન્ય ભાગોમાં પૂરતું લોહી પહોંચાડવામાં અસમર્થ છે. આ એક લાંબા ગાળાની (સ્થાયી) સ્થિતિ છે, જો કે કેટલીક વખત તે અચાનક ઉભી થાય છે. HFમાં, હૃદયના સ્નાયુઓ કાં તો અક્કડ થઈ જાય છે જેને કારણે હૃદય પૂરું ભરાતું નથી (ડાયસ્ટોલિક HF) અથવા બરાબર ખુલી શકતાં નથી (સિસ્ટોલિક HF). હાર્ટ ફેઈલ્યોરનું સૌથી સામાન્ય કારણ છે-કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ (CAD), હૃદયને લોહી અને પ્રાણવાયુ પહોંચાડતી નાની રક્તવાહીનીઓનું સંકોચન. કોઈ ચેપ હૃદયના સ્નાયુઓ નબળાં કરે ત્યારે પણ હાર્ટ ફેઈલ્યોર થઈ શકે છે. આ સ્થિતિને કાર્ડિયોમેયોપથી કહે છે.

હાર્ટ ફેઈલ્યોરનું કારણ બનતી હૃદયની અન્ય સમસ્યાઓ-

- જન્મથી જ હૃદયના રોગ, હૃદયના વાલ્વની બિમારી અને હૃદયના અસામાન્ય ધબકારા (arrhythmias)

અન્ય કારણો કે જે હાર્ટ ફેઈલ્યોર નું કારણ બને છે અથવા તેમાં યોગદાન આપે છે-

- એમ્ફીઝેમા (ફેફસાંનો એવો રોગ કે જેમાં આલ્વીઓલી (ફેફસાંમાં હવાની કોથળીઓ) વધુ ફૂલવાને કારણે હાંફ ચડવાની સમસ્યા મુખ્યત્વે ઉભી થાય છે)
- વધુ સક્રિય થાયરોઈડ
- ગંભીર એનિમિયા (એવી સ્થિતિ કે જેમાં શરીરમાં તંદુરસ્ત લાલ રક્તકણોની ઉણપ સર્જાય છે.
- ઓછો સક્રિય થાયરોઈડ

ચિન્હો અને લક્ષણો

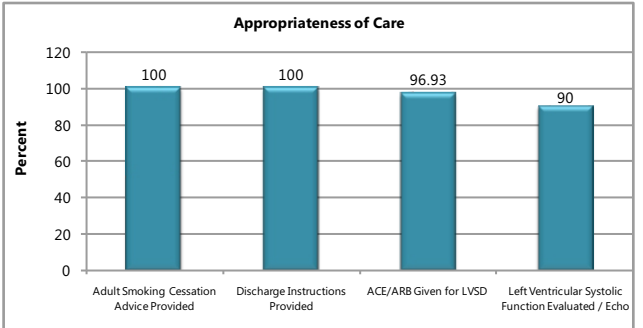
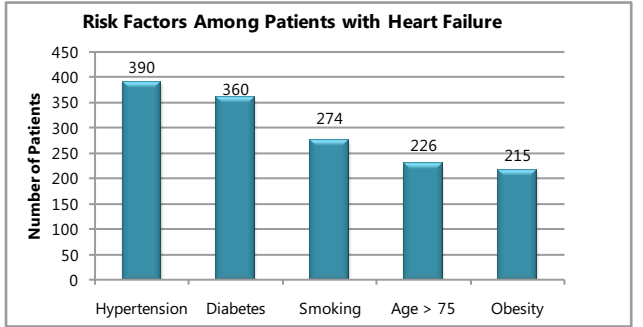
હાર્ટ ફેઈલ્યોરના લક્ષણો હંમેશા ધીમા પગલે આવે છે. સૌ પ્રથમ એ ફક્ત ત્યારે દેખા દે છે જ્યારે વ્યક્તિ ખૂબ સક્રિય હોય છે. સમય વીતતા દર્દી આરામની ક્ષણોમાં પણ શ્વાસની સમસ્યા અને અન્ય લક્ષણોનો અનુભવ કરે છે.

હાર્ટ ફેઈલ્યોરના લક્ષણો અચાનક પણ દેખાઈ શકે છે, ઉદા. તરીકે, હાર્ટ એટેક પછી અથવા હૃદયની અન્ય સમસ્યાઓને કારણે.

સામાન્ય લક્ષણોમાં સામેલ છે-

- કફ
- થાક, અશક્તિ, અંધારા આવવા
- ભૂખ ન લાગવી
- રાત્રે પેશાબ કરવાની જરૂરિયાત જણાવી
- નાડી ઝડપી અથવા અનિયમિત લાગવી અથવા ધબકારા વેગીલા હોવાની લાગણી
- દર્દી સક્રિય હોય ત્યારે અથવા દર્દી આડા પડે પછી હાંફ ચડવો
- લીવર અથવા ઉદરમાં સોજો આવવો (મોટું થવું)
- સૂજેલા પગ અને ઘૂંટી
- અમુક કલાકની ઉંઘ પછી અપૂરતાં શ્વાસની સમસ્યાને લીધે જાગી જવું
- વજન વધવું

At CIMS, a total of 2680 patients were successfully treated for heart failure.



ચિન્હો

- ઝડપી અથવા મુશ્કેલી ભર્યા શ્વાસોશ્વાસ
- અનિયમિત અથવા ઝડપી ધબકારા અને હૃદયમાં અસામાન્ય અવાજો
- પગમાં સોજા
- ગરદનની નસો બહાર ઉપસવી (ફૂલી જવી)
- ફેફસાં અને હૃદયમાં એકઠાં થયેલા પ્રવાહીમાંથી સ્ટેથોસ્કોપ દ્વારા જોતાં અવાજ આવવો (તડતડ-કેકલ)
- લીવર અથવા ઉદરમાં સોજા

હૃદયરોગની સારવાર ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી દ્વારા

માનવીના શરીરમાં રહેલું હૃદય એ એક આશ્ચર્યકારક પંપ છે, આ હૃદયમાં ચાર ખાનાં આવેલા હોય છે. બે નાનાં અને બે મોટા. ઉપરની બાજુએ આવેલા ખાનાઓને જમણું અને ડાબું એટ્રિયા કહેવામાં આવે છે. નીચેના ખાનાંઓ, જેમને જમણું અને ડાબું વેન્ટ્રિકલ કહેવામાં આવે છે. હૃદયમાં રહેલા આ ચાર ખાનાઓ એક સાથે કાર્ય કરીને શક્તિશાળી સંકોચન (હૃદયના ધબકારા) ઉત્પન્ન કરીને વ્યક્તિનાં સમગ્ર શરીરમાં ઓક્સિજન અને પોષણયુક્ત લોહી અટક્યા વિના એકધારું પંપ કર્યા કરે છે. તંદુરસ્ત હૃદય માટે લોહી અટક્યા વિના એકધારું પંપ કરવું ખુબ જ જરૂરી છે.

વ્યક્તિનાં હૃદયના વેન્ટ્રિકલ્સમાં શરૂઆત પામતી ઝડપી લયને વેન્ટ્રિક્યુલર ટેકીકારિયા (વીટી) કહેવામાં આવે છે. વીટી દરમિયાન વેન્ટ્રિકલ્સનાં સંકોચનો ખુબ જ ઝડપી હોય છે, પરંતુ જ્યારે તેનું નિયમન જળવાતું નથી ત્યારે હૃદય પ્રતિ મિનિટ ૨૦૦ થી ૪૦૦ ધબકારાના દરે ધબકવા લાગે છે. ઘણીવાર વીટીને કારણે વેન્ટ્રિકલ્સ પોતાની પંપિંગ કરવાની ક્ષમતા સંપૂર્ણ ગુમાવી દે છે. જેના લીધે વ્યક્તિનાં મગજ તથા શરીરના બીજા અંગોને હૃદય અપૂરતા પ્રમાણમાં લોહી પહોંચાડે કરે છે. પરિણામ સ્વરૂપે, થાકી જવું, ચક્કર આવવા, હાંફ ચડવી અને બેભાન થઈ જવું જેવા લક્ષણો ઉદ્ભવે છે. જો દર્દીને સમયસર યોગ્ય સારવાર આપવામાં ન આવે તો વેન્ટ્રિક્યુલર ટેકીકારિયા પ્રાણઘાતક સાબિત થઈ શકે છે.



હૃદય દ્વારા અચાનક આકસ્મિક લોહી પંપ કરવાનું બંધ થવાની પ્રક્રિયાને આકસ્મિક કારિયાક એરેસ્ટ (એમસીએ) કહે છે, જેને પરિણામે દર્દી ટુંક સમયમાં જ બેભાન થઈને મૃત્યુ પામી શકે છે. એમસીએ કોઈપણ પ્રકારની પૂર્વ સૂચના વિના ગમે ત્યારે ઉદ્ભવી શકે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં દર્દીને બચાવવા માટે ડીફિબ્રિલેશન શોક આપીને સારવાર કરવી ખુબ જ જરૂરી છે.

ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી (ઇપી) એટલે શું ?

હૃદયની અનિયમિતતાનું કારણ અને ઉદ્ગમ સ્થાન જાણવા અને જે સ્થાન પર સારવાર શક્ય હોય તે જાણવા માટે ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી (ઇપી) નામની પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. ઉચ્ચ પ્રકારની તાલીમ લીધેલી હોય તેવા હૃદય તજજ્ઞો ને ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તેમનાં દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી વિશેષ અભ્યાસની પદ્ધતિ એટલે ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી. ઇપી અભ્યાસનો પ્રયોગ ઘણા વર્ષોથી થઈ રહ્યો છે. આ પદ્ધતિમાં પાતળા અને મરડી શકાય તેવાં તાર (કેથેટર્સ) રક્તવાહિનીઓમાં દાખલ કરી તેને હૃદય તરફ વાળવામાં આવે છે. દરેક કેથેટરમાં એક કે તેથી વધુ ઇલેક્ટ્રોડ્સ હોય છે. તેના દ્વારા હૃદયનાં વિદ્યુત-સંચાલિત સંકેતો જ્યારે એક ચેમ્બરથી બીજી ચેમ્બર તરફ વહેતાં હોય ત્યારે તેને માપવામાં આવે છે.

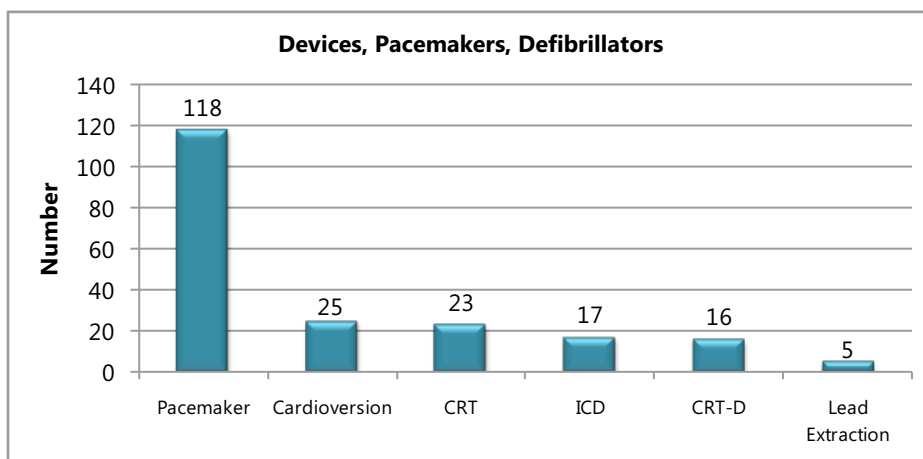
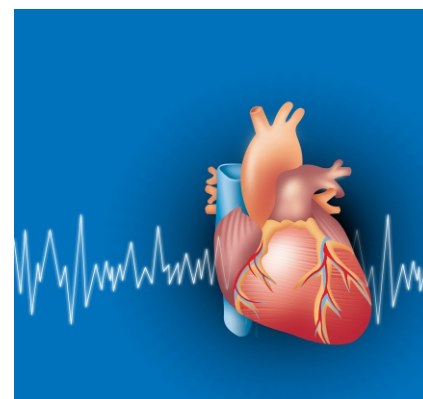
ઇપી અભ્યાસ દરમિયાન દર્દીને મદદરૂપ થવા તથા સલામતીની ખાતરી આપવા માટે ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ, આરોગ્યની સંભાળ લેનાર ખાસ તાલીમબદ્ધ ટેકનિશિયન્સ અને ઇપીને મદદ કરવા તથા દર્દીની ક્ષણેક્ષણની પરિસ્થિતિનું ધ્યાન રાખવા માટે પારિચારિકાઓ હોવી ખુબ જ જરૂરી છે.

Arrhythmia Volumes

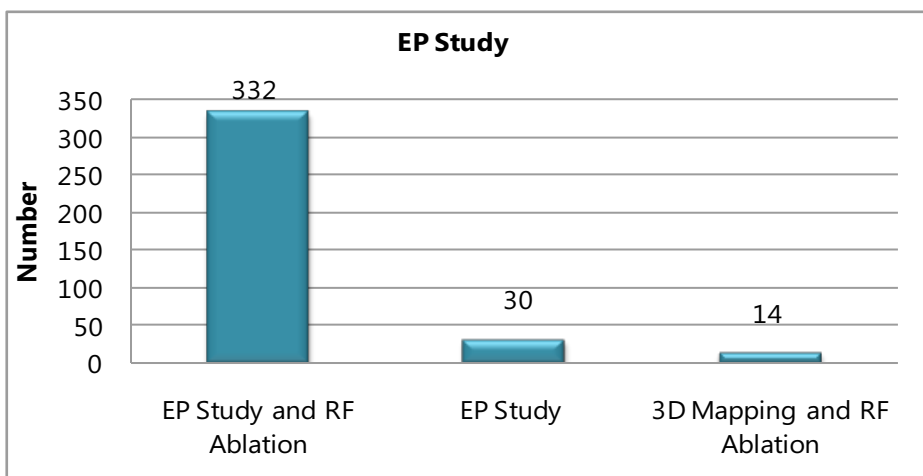
CIMS has established a unique Cardiac Arrhythmia Management Centre (CAMC).

It offers: Electrophysiology Studies (EPS); Radiofrequency Ablation (RFA); Dimensional Mapping and Ablation; Biventricular Pacing (CRT and CRT-D); Pacemaker Therapy; Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD).

CIMS holds the privilege of creating an established benchmark of pacemaker therapy in Gujarat by implanting dual chamber pacemakers and active screw-in leads, since a decade.



[**CRT**- Cardiac Resynchronization Therapy, **ICD**- Implantable Cardioverter Defibrillators, **CRT-D** - Cardiac Resynchronization Therapy- Defibrillator]



At CIMS, a total of 376 patients were treated for cardiac rhythm disorders, amongst which 332 patients underwent EP study and Radio frequency ablation.



હૃદયની જન્મજાત તકલીફો

હૃદયની જન્મજાત તકલીફો, જે કન્જેનાઈટલ હાર્ટ ડિસીઝ (સીએચડી) તરીકે ઓળખાય છે તે સામાન્ય વસ્તીમાંથી લગભગ ૧% વસ્તીમાં જોવા મળે છે. તેમાં વિવિધ બંધારણીય અને કાર્યકારી કાર્ડિયાક અસામાન્યતાનો સમાવેશ થાય છે જે કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર સિસ્ટમના સામાન્ય કાર્યને અસર કરે છે. તે ગર્ભમાં અથવા જન્મ બાદ તુરંત જ હોય છે, પરંતુ તેનું બાળપણમાં કે કિશોરાવસ્થામાં પ્રસંગોપાત નિદાન થાય છે. ઝડપી શ્વાસ, નબળો વિકાસ, અજંપો, ત્વચા/નખની સપાટી/હોઠ(ભૂરા પડવા) અથવા શારિરિક પરિક્ષણ દરમ્યાન ધ્યાનમાં આવેલ અવાજ (મર્મર) સીએચડીની હાજરી તરફ ઈશારો કરે છે.



અમે નિદાન કેવી રીતે કરીએ છીએ અને શસ્ત્રક્રિયાનું આયોજન કેવી રીતે કરીએ છીએ?

જનરલ ફીઝીશીયન અથવા બાળરોગ નિષ્ણાત સામાન્ય રીતે ક્લિનિકલ અને શારિરિક પરિક્ષણને આધારે બાળકમાં સીએચડી હોવાનું નિદાન કરે છે. બાળકને ત્યારબાદ પિડિયાટ્રીક કાર્ડિયોલોજિસ્ટની ટીમની ભલામણ કરવામાં આવે છે, જે બાળકની તબીબી સંભાળ પોતાના હાથમાં લે છે. કાર્ડિયોલોજિસ્ટ તમારા બાળકની સમસ્યા માટે એક ચોક્કસ નિદાન પર પહોંચવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને સાથે સાથે તેના માટે સારવારનું આયોજન કરે છે. આ પ્રક્રિયામાં વિગતવાર ક્લિનિકલ તપાસ અને નીચે આપેલ કેટલાંક પરિક્ષણોનો સમાવેશ થાય છે. એક વાત ધ્યાન રાખવી જરૂરી છે કે દરેક વ્યક્તિ માટે બધા જ પરિક્ષણ જરૂરી નથી. તે જરૂરિયાત મુજબ કરવામાં આવે છે.

ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજી

પિડિયાટ્રીક કાર્ડિયાક કેથેટર ઈન્ટરવેન્શન (નોન-સર્જિકલ)

પિડિયાટ્રીક કાર્ડિયોલોજીમાં થયેલ આધુનિક સંશોધન સાથે, યુનંદા સીએચડીની શસ્ત્રક્રિયા વગર સારવાર થઈ શકે છે. તેમાં સામેલ છે

- ૧) છિદ્રોને બ્લોકિંગ સાધનોથી બંધ કરવા (ડીવાઇસ ક્લોઝર)
- ૨) બલૂન કે સ્ટેન્ટની મદદથી અવરોધાયેલ વાલ્વ અથવા રક્તવાહિનીઓને ખોલવી (એન્જિયોપ્લાસ્ટી)

તમારા કાર્ડિયોલોજિસ્ટ પ્રક્રિયાના ફાયદા અને સંભવિત મુશ્કેલીઓ પર પ્રકાશ ફેંકીને પ્રક્રિયા વિશે તમારી સાથે વિગતવાર ચર્ચા કરે છે. કેટલાંક મહત્વના રક્ત પરિક્ષણ કરી શકાય છે, અને પ્રક્રિયા પહેલાં ઈકો પણ ફરીથી કરવામાં આવી શકે છે. આ પ્રક્રિયા કાર્ડિયાક કેથેટરાઈઝેશન લેબમાં સામાન્ય રીતે એનેસ્થેસીયા કે ઊંડા ઘેન હેઠળ કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં સામાન્ય રીતે પગ/હાથ/ગળામાં મહત્વની ધમનીઓ અને નસો વાટે સૂક્ષ્મ પ્લાસ્ટીકની નળીઓ અને વાયર દાખલ કરવામાં આવે છે અને ફ્લૂરોસ્કોપિક ગાઈડન્સ દ્વારા તેમને હૃદય સુધી લઈ જવામાં આવે છે. આગળ સારવાર માટે જો જરૂરી હોય તો હૃદયના તમામ

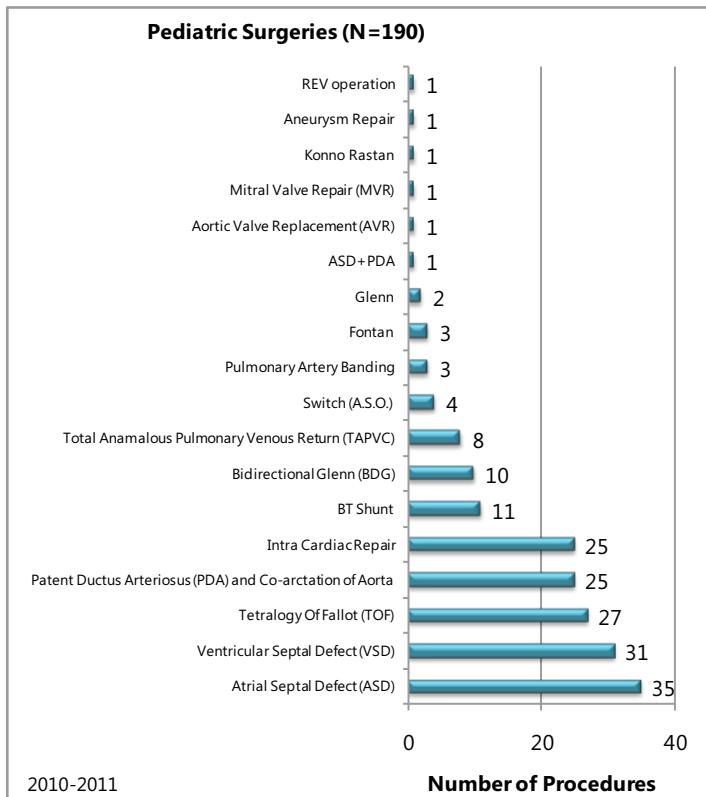
ખાનાઓમાં અને મહત્વની ધમનીઓમાં દબાણ અને ઓક્સિજનની સંતૃપ્તિનો વિગતવાર અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. એન્જિયોગ્રાફી અથવા ટ્રાન્સઈસોફેજીયલ ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફી દ્વારા ક્ષતિનું ચિત્ર લેવામાં આવે છે અને ત્યારબાદ યોગ્ય વિકલ્પ જેવા કે સાધન/કોઈલ/બલૂન/સ્ટેન્ટ દ્વારા તેની સારવાર કરવામાં આવે છે. પ્રક્રિયા બાદ નિરીક્ષણ માટે બાળકને પ્રક્રિયાના પ્રકાર અનુસાર રીકવરી વોર્ડ/આઈસીયુમાં લઈ જવામાં આવે છે. સંપૂર્ણ રીકવરી બાદ, ડિસ્ચાર્જનું આયોજન કરવામાં આવે છે. પ્રક્રિયા બાદની દવાઓ, આગળ ફોલો અપનું આયોજન અને પ્રક્રિયાઓ અથવા શાળા પાછી ચાલુ કરવા માટેનું માર્ગદર્શન ડિસ્ચાર્જ આપતી વખતે આપવામાં આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયા

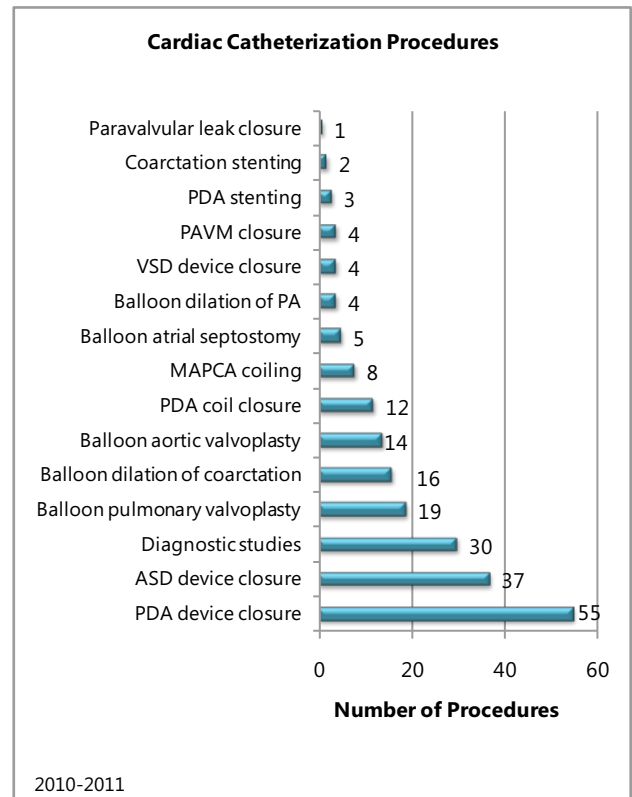
સંપૂર્ણ તપાસ અને નિદાન બાદ, તમારા કાર્ડિયોલોજિસ્ટ નક્કી કરશે કે તમારા બાળક માટે સર્જરી યોગ્ય વિકલ્પ છે કે નહીં. છેલ્લા કેટલાક દાયકાઓમાં પિડીયાટ્રીક કાર્ડિયાક સર્જરીમાં સઘન તકનીકી વિકાસ થયો છે.



Pediatric Cardiac Surgery Volumes



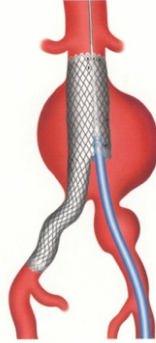
Pediatric Cardiac Catheterization Volumes



Endovascular Interventions

The mission of CIMS Endovascular Intervention is to offer the best minimally invasive treatment and diagnostic imaging for a wide range of conditions involving the Legs (Limb Vessels), Below The Knee (BTK), renals, brain, the head and neck region, and the spine and spinal cord. Our recognized team of dedicated experts has extensive experience in providing endovascular treatment for peripheral vascular diseases, aortic aneurysm, renal artery stenosis, carotid stenosis, uni-bilateral limb vessel arterial/venous lesion interventions as well as intracranial aneurysms, varicose veins, arteriovenous malformations (AVM) and arteriovenous fistulas (AVF).

In addition, we manage and treat stroke, carotid artery stenosis, routinely with medical, percutaneous and surgical interventions.



Carotid Angio

સીમ્સ એન્ડોવાસ્ક્યુલર ઈન્ટરવેન્શનનું ધ્યેય પગ (લિમ્બની રક્તવાહિનીઓ), બીલો ધ ની (બીટીકે), રેનલ, મગજ, માથું અને ડોકનો વિસ્તાર અને સ્પાઈન અને સ્પાઈનલ કોર્ડનો સમાવેશ કરતી વિવિધ પ્રકારની પરિસ્થિતિઓ માટે શ્રેષ્ઠ મીનીમલી ઈન્વેઝીવ સારવાર અને નિદાન માટેની ઈમેજિંગ સેવા આપવાનો છે. અમારા પ્રતિષ્ઠિત અને સમર્પિત નિષ્ણાતોની ટીમ પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝ, રીનલ આર્ટરી સ્ટેનોસીસ, કેરોટીડ સ્ટેનોસીસ, યુની-બાઈલેટરલ લિમ્બ વેસલ આર્ટીયલ-વીનસ લીઝન ઈન્ટરવેન્શન તેમજ ઈન્ટ્રાક્રેનિયલ અન્યૂરીઝમ, વેરીકોઝ વેઈન્સ, આર્ટીયોવીનસ માલફોર્મેશન (એવીએમ) અને આર્ટીઓવીનસ ફીચ્યુલા (એવીએફ) માટે એન્ડોવાસ્ક્યુલર સારવાર પૂરી પાડવા માટે બહોળો અનુભવ ધરાવે છે.

આ ઉપરાંત, અમે મેડીકલ, પરક્યુટેનીયસ અને સર્જિકલ ઈન્ટરવેન્શન સાથે સ્ટ્રોક, કેરોટીડ આર્ટરી સ્ટેનોસીસની સારવાર આપવા માટે પણ સક્ષમ છીએ.

We specialize in:

- Limb vessel intervention (above and below the knee)
- Renal artery disease
- Carotid artery disease
- Abdominal aortic aneurysm - EVAR
- Deep vein thrombosis
- Dialysis access procedures
- Mesenteric-Celiac artery disease
- Pulmonary embolism
- Thoracic outlet syndrome
- Uterine fibroids
- Varicose veins - RF ablation
- Vascular malformations
- Venous insufficiency foam sclerotherapy and venous ulcers

અમારી વિશિષ્ટતા છે:

- લીમ્બ વેસલ ઈન્ટરવેન્શન (ઘૂંટણની ઉપર અને નીચે)
- રેનલ આર્ટરી ડિસીઝ
- કેરોટીડ આર્ટરી ડિસીઝ
- એબ્ડોમિનલ એરોટીક અન્યૂરીઝમ
- ડીપ વેઈન થ્રોમ્બોસીસ
- ડાયાલિસીસ એક્સેસ કાર્યવાહીઓ
- મેસેન્ટરીક સીલીયાક આર્ટરી ડિસીઝ
- પલ્મોનરી એમ્બોલિઝમ
- થોરાસિક આઉટલેટ સિન્ડ્રોમ
- યુટેરીન ફાઈબ્રોઈડ્સ
- વેરીકોઝ વેઈન્સ
- વાસ્ક્યુલર ક્ષતિઓ
- વીનસ અપર્યાપ્તતા અને વીનસ અલ્સર

At CIMS, short hospital stays with reduced recovery times and decreased procedural risks are among the benefits of endovascular and minimally invasive techniques.

CIMS endovascular and interventional specialists use state-of-the-art image-guided techniques in order to deliver therapeutic agents through a percutaneous route (that is, without the need for open surgery).

વેરીકોઝ વેઈન્સ શું છે?

વેરીકોઝ વેઈન્સ ફૂલી ગયેલી નસો છે જે ત્વચામાંથી સ્પષ્ટ દેખાય છે અને ગાંઠવાળી દોરીઓની જેમ ભૂરા કે જાંબલી રંગની દેખાય છે. વેરીકોઝ વેઈન્સ શરીરમાં ગમે ત્યાં થઈ શકે છે પરંતુ સામાન્ય રીતે તેને પગમાં વધુ જોવામાં આવે છે.



સ્પાઈડર વેઈન્સ શું છે ? સ્પાઈડર વેઈન્સ વેરીકોઝ વેઈન્સનો હળવો પ્રકાર છે, જે વેરીકોઝ વેઈન્સ કરતા નાની હોય છે અને સનબર્સ્ટ અથવા કરોળિયાના જાળા જેવી દેખાય છે. તે લાલ કે ભૂરા રંગની હોય છે અને ત્વચાની સપાટી નીચે ચહેરા અને પગ પર જોવા મળે છે.

વેરીકોઝ વેઈન્સ શા કારણે થાય છે ? મેદસ્વિતા, વંશાનુગત, લાંબા સમય ઉભા રહેવાથી, પૂર્વ ડીવીટી, વગેરે.

વેરીકોઝ વેઈન્સના લક્ષણો કયા છે ? પગમાં દુખાવો, ખંજવાળ, ત્વચામાં પિગમેન્ટેશન, કોસ્મેટિક ડાઘો, એડેમા, વીનસ અલ્સર.

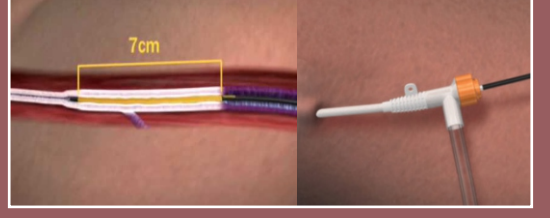
નિદાન : વિગતવાર તબીબી તપાસ અને ત્યારબાદ વીનસ ડોપ્લર સ્કેન

સારવાર વિકલ્પો:

નોન-સર્જિકલ : કમ્પ્રેશન સ્ટોકિંગ્સ અને માઈક્રોફેવોનોઈડ્સ

સર્જિકલ : સર્જિકલ સ્ટ્રીપીંગ, ફોમ સ્ક્લેરોથેરાપી, રેડિયો ફ્રીક્વન્સી એબ્લેશન, મલ્ટીપલ હૂક ફેલેબેક્ટોમીઝ

આરએફ દ્વારા વીનસ ક્લોઝર એબ્લેશનનો ઉપયોગ



એબ્લેશનમાં કેથેટર નામક પાતળી, લવચીક નળી વેરીકોઝ વેઈનમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. કેથેટરની ટોચ રેડિયોફ્રીક્વન્સી ઉર્જા (ક્લોઝર પ્રોસીજર તરીકે પણ ઓળખાય છે)નો ઉપયોગ કરીને વેરીકોઝ વેઈન્સની દિવાલોને ગરમ કરે છે. અને નસના કોષોનો નાશ કરે છે. એક વાર નાશ થઈ ગયા પછી તે નસ લક્ત લઈ જઈ શકતી નથી, અને તમારા શરીર દ્વારા તેનું શોષણ થઈ જાય છે.

સ્ક્લેરોથેરાપી

સ્પાઈડર અને વેરીકોઝ વેઈન્સ માટે સ્ક્લેરોથેરાપી સૌથી પ્રચલિત સારવાર છે. આ પ્રક્રિયામાં સેલાઈન અથવા રસાયણિક સોલ્યુશનનો ઉપયોગ થાય છે જેને વેરીકોઝ વેઈન્સમાં ઈન્જેક્શન મારફતે મોકલવામાં આવે છે જેનાથી તે સખત થઈ જાય છે અને તેમાં રક્ત ભરાતું નથી. આ નસો દ્વારા સામાન્ય રીતે હૃદયને પહોંચતું રક્ત અન્ય નસો દ્વારા હૃદય સુધી પહોંચે છે. ઈન્જેક્શન મેળવનાર નસો સમય જતા સંકોચાઈને અદ્રશ્ય થઈ જાય છે. સ્કાર ટીશ્યૂને શરીર દ્વારા શોષી લેવામાં આવે છે.

એમ્બ્યુલેટરી ફેલેબેક્ટોમી

આ પ્રક્રિયામાં નાના કાપાઓ દ્વારા હૂક પસાર કરવામાં આવે છે અને તે વેઈન સ્ટ્રીપીંગ વગર કે સાથે કરી શકાય છે.

વેરીકોઝ વેઈન્સ

સીમ્સ અદ્યતન વીએનયુએસ સેગમેન્ટલ એબ્લેશન આરએફ જનરેટર ધરાવે છે.



આરએફ એબ્લેશન સારવાર

સીમ્સ વાસ્ક્યુલર ટીમ દ્વારા વેરીકોઝ વેઈન્સની સારવાર માટે અદ્યતન આઉટ-પેશન્ટ સારવાર રજૂ કરવામાં આવી છે.

આ એક મીનીમલી ઈન્વેસીવ સેગમેન્ટલ રેડિયોફ્રીક્વન્સી(આરએફ) એબ્લેશન સારવાર છે જે નસોની દિવાલમાં રહેલ કોલાજનના સંકોચન માટે સરખી અને સપ્રમાણ ઉર્જા આપવા માટે રેડિયોફ્રીક્વન્સી ઉર્જાનો ઉપયોગ કરે છે જેથી તે નસો નષ્ટ થઈ સીલ થઈ જાય છે. એકવાર પગની નસ બંધ થઈ જાય પછી રક્તનો પ્રવાહ બીજી તંદુરસ્ત નસો તરફ ફંટાય છે. આરએફ એબ્લેશન પ્રક્રિયાથી ઝડપી, આરામદાયક રીકવરી આવે છે અને રોજાંદી જીવનશૈલીમાં પાછા ફરી શકાય છે અને સાથે સાથે વેરીકોઝ વેઈન્સના દેખાવમાં પણ સુધારો થાય છે.

સીમ્સમાં ૧૩૧૩ ઓપન હાર્ટ કાર્ડિયાક શસ્ત્રક્રિયાઓ સાથે વિવિધ ગ્રેડની ૧૨૫૧ નોન-કાર્ડિયાક શસ્ત્રક્રિયાઓ એટલે કે કુલ ૨૫૬૪ શસ્ત્રક્રિયાઓ કરવામાં આવી છે.



સીમ્સ હોસ્પિટલ ૮ ઓપરેશન થિયેટર ધરાવે છે જેમાં છે:

- ૪ સીમલેસ ઓટી ક્લાસ ૧૦૦ લેમિનાર એરફ્લો સાથે
- ઓટોમેટેડ દરવાજા
- એલઈડી ઓટી લાઈટ
- સેન્ટ્રલાઈઝ્ડ ગેસ સિસ્ટમ
- એન્ટી-સ્ટેટીક વિનાઈલ ફ્લોરીંગ ચેપમુક્ત વાતાવરણ માટે
- ઈલેક્ટ્રીક અને ગેસ પોઈન્ટ સાથે પેન્ડન્ટ સિસ્ટમ
- શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં અને પછીની તાત્કાલિક સંભાળ માટે ઓટી હોલિંગ વિસ્તાર
- તમામ સમયે સ્ટરાઈલ ઉપકરણોનો ઉપયોગ

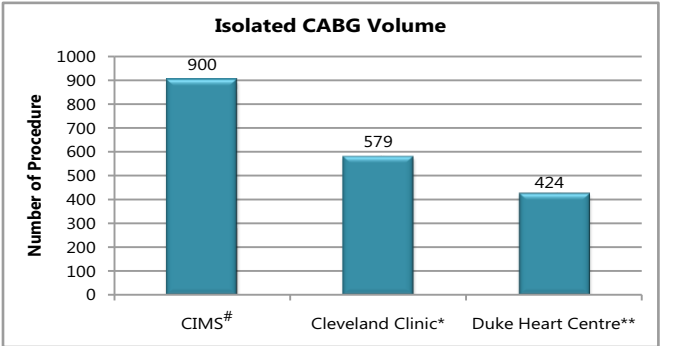
બાયપાસ શસ્ત્રક્રિયા

કોરોનરી આર્ટરી બાયપાસ ગ્રાફ્ટ (સીએબીજી)નું પ્રમાણ સીએબીજીમાં, માયકાર્ડિયલને (હૃદયના સ્નાયુ) કોરોનરી પરિભ્રમણના રક્ત પુરવઠાને બહેતર બનાવવા માટે દર્દીના શરીરમાં અન્ય જગ્યાએ (મેમરી કે સેફાનસ ધમનીઓ)માં રહેલ ધમની કે રક્ત વાહિનીઓને બાયપાસ અથેરોસ્ક્લેરોટીક સંકોચન માટે કોરોનરી ધમનીઓ સાથે જોડવામાં આવે છે.

સીએબીજીમાંથી પસાર થતા દર્દીઓ માટે જોખમી પરિબલો

સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે, શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં દર્દીની સ્થિતિના સંપૂર્ણ મૂલ્યાંકન, ટીમવર્ક અને હોસ્પિટલમાં રોકાણ દરમિયાન દર્દીને ઉચ્ચ ગુણવત્તાસભર સંભાળ અને શસ્ત્રક્રિયા બાદ યોગ્ય સંભાળ અને નિયમિત દેખરેખ તેમજ ફોલો અપને કારણે મોટા ભાગના દર્દીઓ માટે સીએબીજીમાંથી પસાર થવું ઓછું જટિલતાભર્યું હોય છે.

સીમ્સ દ્વારા દેશના અને વિદેશના દર્દીઓ માટે ૮૦૦ આઈસોલેટેડ સીએબીજી કાર્યવાહીઓ હાથ ધરવામાં આવી છે. જેમાંથી ૮૫.૨૬ ટકા પ્રમાણ પુરુષોનું અને ૧૪.૭૩ ટકા પ્રમાણ સ્ત્રીઓનું રહ્યું છે.

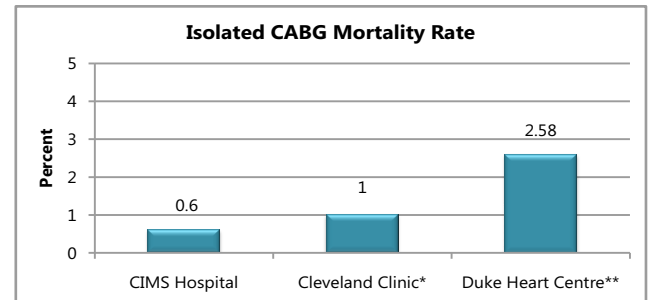


#CIMS (August, 2010-2011) as compared to Cleveland Clinic (2010) and Duke Heart Centre (2011)

*Cleveland Clinic: <http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2010/oucomes-hvi-2010.pdf>

**Duke Heart Centre: <http://www.dukemedicine.org/repository/dukemedicine/2011/10/25/10/46/47/2347/8710%20Heart%20Report%202011-FINAL.pdf>

CIMS holds the credit of treating Nonagenarian (90 to 99 years old) and Centenarian (100 to 109 years old) patients



*Cleveland Clinic: <http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2010/oucomes-hvi-2010.pdf>

**Duke Heart Centre:

<http://www.dukemedicine.org/repository/dukemedicine/2011/10/25/10/46/47/2347/8710%20Heart%20Report%202011-FINAL.pdf>



ઉપરની લાઇન (ડાબેથી જમણે) : શ્રી ઉલ્લાસ પડિયાર, ડૉ. દિપેશ શાહ, ડૉ. ધવલ નાઇક, ડૉ. ધિરેન શાહ, ડૉ. નિરેન ભાવસાર, ડૉ. હિરેન ધોળકિયા, ડૉ. ચિંતન શેઠ
નીચેની લાઇન (ડાબેથી જમણે) : ડૉ. હેમાલી શાહ, સોફી પટેલ, ધન્યતા ધોળકિયા

Other Cardiac Surgeries

A total of 1313 open heart surgeries were performed by cardiovascular surgeons of CIMS which include:

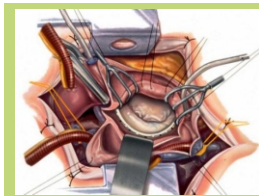
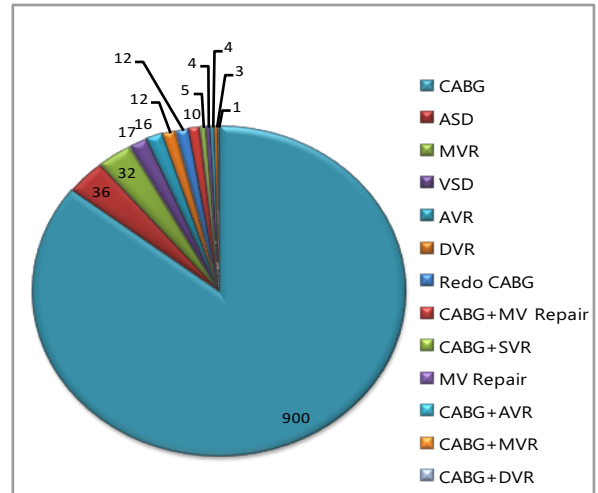
- Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)
- Minimally Invasive Cardiac Surgery (MICS)
- Aortic Valve Replacement (AVR) and Repair
- Mitral Valve Replacement (MVR) and Repair
- Atrial Septal Defect (ASD)
- Double Valve Replacement (DVR)
- Ventricular Septal Defect (VSD)
- Surgical Ventricular Restoration (SVR)
- Redo CABG and its Combinations
- Pediatric Surgeries

સીમ્સના કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર સર્જન્સ દ્વારા ૧૩૧૩ ઓપન હાર્ટ સર્જરીઓ કરવામાં આવી છે જેમાં સામેલ છે:

- કોરોનરી આર્ટરી બાયપાસ ગ્રાફ્ટીંગ (સીએબીજી)
- મિનિમલી ઇન્વેસીવ કાર્ડિયક સર્જરી (એમઆઈસીએસ)
- એરોટીક વાલ્વ રીપ્લેસમેન્ટ (એવીઆર) અને રીપેર
- માઈટ્રલ વાલ્વ રીપ્લેસમેન્ટ (એમવીઆર) અને રીપેર
- એટ્રીયલ સેપ્ટલ ડિફેક્ટ (એએસડી)
- ડબલ વાલ્વ રીપ્લેસમેન્ટ (ડીવીઆર)
- વેન્ટ્રીક્યુલર સેપ્ટલ ડિફેક્ટ (વીએસડી)
- સર્જિકલ વેન્ટ્રીક્યુલર રીસ્ટોરેશન (એસવીઆર)
- રીડો સીએબીજી અને તેના કોમ્બીનેશન્સ
- પીડીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયાઓ

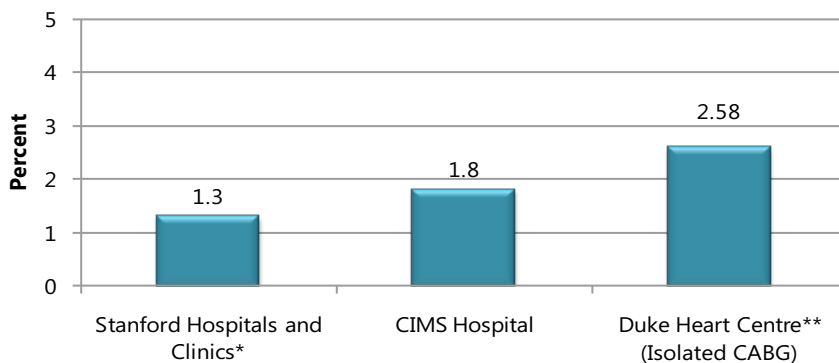
વાલ્વ શસ્ત્રક્રિયાઓ માટે પ્રમાણભૂત આચારસંહિતા

- ભારે એન્ટીબાયોટીક પ્રોફાયલેક્સીસ
- ઓપરેશન પહેલાં દાંતની તપાસ અને સારવાર
- ઓપરેશન પહેલાં ટેબલ પર અને પ્રક્રિયા બાદ ટીઈઈ ફરજિયાત છે
- એન્ટિકોએગ્યુલેશન પ્રક્રિયા અંગે દર્દી અને સ્વજનોને માહિતગાર કરવા
- એન્ટિકોએગ્યુલેશન પ્રક્રિયા અને એન્ટીબાયોટીક પ્રોફાયલેક્સીસ સાથે તમામ દર્દીઓને વિગતો સાથેનું વાલ્વ કાર્ડ
- ફરજિયાત નિયમિત ફોલો અપ



સીમ્સ ખાતે વાલ્વની મરામતની સારવાર નિયમિત રીતે કરવામાં આવે છે. ઈલેક્ટ્રોકોશરી મેજ કાર્યવાહી એટ્રીયલ ફીબ્રિલેશન માટે અને માઈટ્રલ વાલ્વના દર્દીઓને લેફ્ટ એટ્રીયલ એપેન્ડેક્સ લીગેશનની સારવાર આપવામાં આવે છે.

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) and Valve+CABG Procedures Combined Mortality Rate



* Stanford Hospital and Clinics: http://adultcardiac.stanford.edu/patient_care/outcomes2.html

**Duke Heart Centre: <http://www.dukemedicine.org/repository/dukemedicine/2011/10/25/10/46/47/2347/8710%20Heart%20Report%202011-FINAL.pdf>

The combined mortality rate for Coronary Artery Bypass Graft (CABG) and Valve + CABG procedures at CIMS is 1.8 % (these patients are high risk category and have LV dysfunction also), which was comparable to Stanford Hospitals and Clinics. At CIMS, CABG is cost-effective.

મિનીમલી ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરી (MICS)

જેમ વિશ્વ વિશાળમાંથી નાનું બની રહ્યું છે તે જ રીતે કાર્ડિયાક સર્જરી પણ ટૂંકી બની રહી છે. તે વિકસિત થઈ છે અને રૂટિન મિડલાઈન સ્ટરનોટોમીમાંથી મિનીમલી ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરીમાં પરિવર્તિત થઈ છે. એમાં મોટા ચીરા મૂકવાથી ઊભા થતાં અનેક પ્રશ્નો જેવાં કે, ઘામાં ચેપ, કેલોઈડ સ્કાર, દુઃખાવો, વિલંબિત આરોગ્ય પ્રાપ્તિ અને વધુમાં યુવાન દર્દીઓમાં કોસ્મેટિક સમસ્યા વગેરે સામે આવતાં હતાં. આ બધાંનો જવાબ છે - MICS

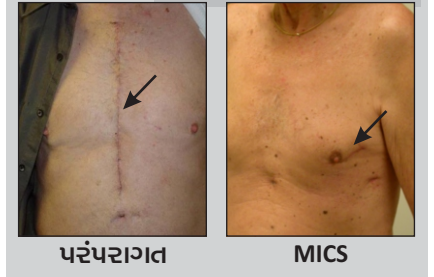


MICS અંગે

વિશેષ સર્જિકલ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને એક નાના ચીરા દ્વારા મિનીમલી ઇન્વેસીવ હાર્ટ સર્જરી કરવામાં આવે છે. પરંપરાગત સર્જરીમાં મૂકવામાં આવતા ૮-૧૦ ઇંચના ચીરાને બદલે આ સર્જરીમાં ૩-૪ ઇંચના ચીરાનો જ ઉપયોગ થાય છે. પરંપરાગત સર્જરીમાં જ્યાં સમગ્ર છાતીના હાડકાને અલગ કરવા કાપો (સ્ટરનોટોમી) મૂકવાની જરૂર પડે છે, ત્યાં એમઆઈસીએસ પાંસળીઓ વચ્ચે અથવા છાતીના હાડકાના અંશત ભાગમાં એક નાનો ચીરો મૂકીને કરાય છે. આને કારણે ઓપરેશન પછીના પુનઃ સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્તિના સમયમાં અને પીડામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય છે.

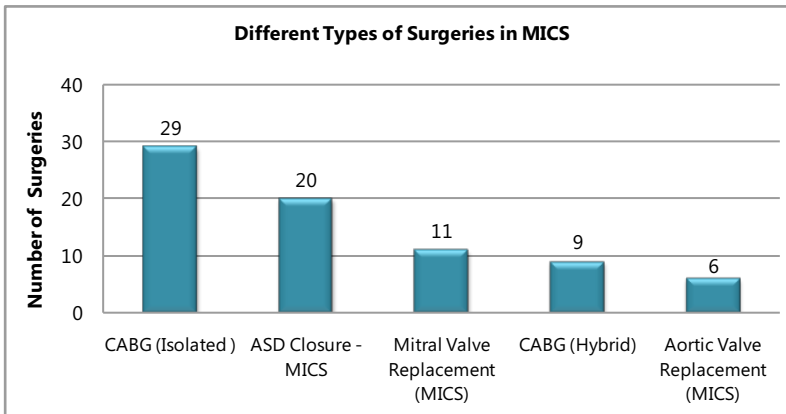
MICS સર્જરીના લાભ

- ૧) ઝડપી સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્તિ
- ૨) ઓછી પીડા
- ૩) ઓછી સમસ્યાઓ
- ૪) વહેલું હલનચલન અને હોસ્પિટલમાંથી વહેલી રજા
- ૫) રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ વહેલી શરૂ થવી અને કામ-ધંધે લાગી જવું- આમ, માનવ સંશાધનોનું સંરક્ષણ
- ૬) સૌથી મહત્વનો લાભ છે કોસ્મેટિક. એટલે કે બિકીની સ્કાર કે જે મહિલાઓમાં લગભગ ધૂપાયેલો રહે છે.



રૂટિન MICS સર્જરીઓ

- ૧) એએસડી
- ૨) માઈટ્રલ વાલ્વ રિપેર કે રિપ્લેસમેન્ટ
- ૩) એઓર્ટીક વાલ્વ રિપ્લેસમેન્ટ
- ૪) વીએસડી
- ૫) સીએબીજીના ચોક્કસ કેસો
- ૬) હાઈબ્રીડ સીએબીજી



[ASD- Atrial Septal Defect]



હાઈબ્રીડ બાયપાસ સર્જરી-(મીની બાયપાસ)

હાઈબ્રીડ કોરોનરી બાયપાસ સરખામણીએ નવી પ્રક્રિયા છે અને પરંપરાગત બાયપાસ સર્જરીનો વિકલ્પ છે જેની વ્યાખ્યા LIMA-LAD ની કોરોનરી બાયપાસ સર્જરી અને એ જ સીટીંગ દરમ્યાન અન્ય ધમનીમાં કોરોનરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીની કામગીરીથી થાય છે.

CIMS holds the label of being the first centre to do routine Hybrid CABG in India.

LIMA એ એક એવી નળી છે જે ક્યારેય બંધ થતી નથી અને LAD ધમની ડાબા હૃદયને ૬૦-૭૦ ટકા લોહી પહોંચાડે છે. માટે, MICS CABG કોરોનરી આર્ટરી રોગના દર્દીઓને દિર્ઘાયુ અને આરોગ્યનો લાભ આપે છે. આ પ્રક્રિયાથી દર્દીની આરોગ્ય પ્રાપ્તિ ઝડપી બને છે અને એક મહિનાની અંદર જ તે કામકાજ ચાલુ કરે છે.

Fractional Flow Reserve (FFR)

At CIMS, state-of-the-art Fractional Flow Reserve (FFR) is used.

- Myocardial FFR is an index to measure functional severity of coronary stenosis.
- FFR is a guide wire-based procedure that can accurately measure blood pressure and flow through a specific part of the coronary artery.
- FFR identifies culprit lesion in case of multivessel disease.

Rotablation

CIMS Cardiology has one of the highest experiences in using Rotablator since 1990.

At CIMS, Rotablator is used when:

- The plaque is felt to be too difficult to flatten against the artery wall with just PTCA.
- The plaque appears to have a large amount of calcium present in it and does not move easily.

Renal Denervation : Latest treatment for high BP

The quest for newer therapeutic approaches to safely and effectively manage hypertension continues and expands to the reappraisal of concepts such as renal denervation. The Simplicity catheter delivers radio frequency waves to 4-6 locations in each of the two renal arteries, aiming to disrupt the nerves and lower BP. Renal denervation serves as a promising, safe and effective therapeutic technique for patients with hypertension and, potentially, for other diseases thought to be associated with renal sympathetic hyperactivity.

Using Intravascular Ultrasound (IVUS)

Cardiologists at CIMS observe images inside the heart and coronary arteries to assist in diagnosis. IVUS offers a tomographic, 360-degree view of the arterial wall from the inside, allowing a more complete and accurate assessment than is possible with angiography.

ફેક્શનલ ફ્લો રીઝર્વ (એફએફઆર)

સીમ્સ ખાતે, અત્યાધુનિક ફેક્શનલ ફ્લો રીઝર્વનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

- કોરોનરી સ્ટેનોસીસની કાર્યકારી ગંભીરતાનું માપ લેવા માટે માયોકાર્ડિયલ એફએફઆર એક સૂચક છે.
- એફએફઆર ગાઈડ વાયર આધારિત પ્રક્રિયા છે જે કોરોનરી ધમનીના નિશ્ચિત હિસ્સામાં બ્લડ પ્રેશર અને પ્રવાહનું ચોક્કસ માપ લઈ શકે છે.
- મલ્ટીવેસલ ડિસીઝના કિસ્સામાં એફએફઆર ક્ષતિગ્રસ્ત લીઝનને ઓળખી શકે છે.

રોટાબ્લેશન

સીમ્સ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ ૧૯૯૦થી રોટાબ્લેટરના ઉપયોગમાં ઉચ્ચ અનુભવ ધરાવે છે.

સીમ્સમાં રોટાબ્લેટરનો ઉપયોગ ત્યારે થાય છે જ્યારે,

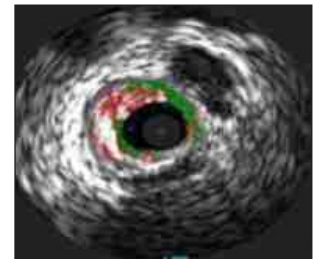
- ફક્ત પીટીસીએ સાથે ધમનીની દિવાલ પર પ્લેકને સપાટ કરવું મુશ્કેલ જણાય
- પ્લેકમાં મોટા પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ હોવાનું માલૂમ પડે જે જલ્દીથી ખસે તેવું ન હોય.

રીનલ ડીનર્વેશન : હાઈ બીપી માટેની અત્યાધુનિક સારવાર

હાયપરટેન્શનની સુરક્ષિત અને અસરકારક સારવાર માટે નવા ઉપચારો માટેની શોધ હમેશા ચાલુ રહે છે અને તેના થકી રીનલ ડીનર્વેશન જેવી ઉપચાર પદ્ધતિઓ વધુ બહેતર બનાવવામાં આવે છે. સિમ્પ્લીસિટી કેથેટર પ્રત્યેક બે રીનલ ધમનીઓમાં ૪ - ૬ જગ્યાએ રેડિયોફ્રીક્વન્સી તરંગો પહોંચાડે છે જેનો ધ્યેય ચેતાને અવરોધવાનો અને બીપી નીચું કરવાનો હોય છે. રીનલ ડીનર્વેશન હાયપરટેન્શન અને સંભવિત રીનલ સિમ્પ્લેટીક હાયપરએક્ટિવિટી સાથે જોડાયેલ અન્ય રોગો માટે વિશ્વાસપાત્ર, સુરક્ષિત અને અસરકારક ઉપચાર પદ્ધતિ છે.

ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો ઉપયોગ (આઈવીયુએસ)

સીમ્સના કાર્ડિયોલોજિસ્ટ નિદાનમાં સહાય માટે હૃદય અને કોરોનરી ધમનીની અંદરના ચિત્રોનો ઉપયોગ કરે છે. આઈવીયુએસ દ્વારા ધમનીની દિવાલોનો અંદરથી ટોમોગ્રાફિક, ૩૬૦ અંશના ખૂણે ચિત્ર મળે છે જેથી એન્જિયોગ્રાફીમાં શક્ય હોય તેના કરતા વધુ સંપૂર્ણ અને ચોક્કસાઈપૂર્વકનું મૂલ્યાંકન થઈ શકે છે. વર્ચ્યુઅલ હિસ્ટોલોજી સહિત ઘણાં વર્ષોથી સીમ્સ આઈવીયુએસનો ઉપયોગ કરતી રહી છે.



CIMS has been deploying the use of IVUS since many years including virtual histology.

સીમ્સ દ્વારા તબીબી કલ્યાણમાં યોગદાનના હેતુથી ત્રણ સંસ્થાઓની સ્થાપના કરવામાં આવી છે

૧. સીમ્સ ફાઉન્ડેશન (નોંધણી નં. ઈ-૧૮૬૦૭-અમદાવાદ)
૨. સીમ્સ કીડ્ઝ ફાઉન્ડેશન
૩. ટ્રોમા ફાઉન્ડેશન



તમામ ફાઉન્ડેશનનો ઉદ્દેશ્ય છે:

- જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓને સંપૂર્ણ-અંશત નાણાંકીય સહાય પૂરી પાડવી
- જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓને એમ્બ્યુલન્સ સેવા પૂરી પાડવી
- તબીબી અને શસ્ત્રક્રિયા ક્ષેત્રે સંશોધન હાથ ધરવા
- સમગ્ર ગુજરાત રાજ્યમાં આરોગ્ય અંગે જાગરૂકતા ફેલાવતા કાર્યક્રમો હાથ ધરવા

Affiliate Departments

- ◆ કેન્સર સારવાર
- ◆ કાર્ડિયોલોજી
- ◆ કાર્ડિયો-થોરેસિક સર્જરી
- ◆ ક્લિટીકલ કેર
- ◆ ડેન્ટીસ્ટ્રી (દંત ચિકિત્સા)
- ◆ ઇ.એન.ટી.
- ◆ ફીટલ મેડિસીન
- ◆ પેટ, આંતરડા અને લીવરના રોગોની સારવાર અને સર્જરી
- ◆ જનરલ સર્જરી
- ◆ ગાયનેકોલોજી અને ઓબ્સ્ટેટ્રીક્સ (સ્ત્રી રોગ વિભાગ)
- ◆ હાઇ-રીસ્ક પ્રેગ્નેન્સી યુનિટ (પ્રસુતિ વિભાગ)
- ◆ હિપેટો ઓન્કોલોજી (લોહીનો વિકાર અને કેન્સર)
- ◆ ચેપ અને એચઆઇવી બીમારીઓ
- ◆ જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ સર્જરી (સાંધા બદલવાની સર્જરી)
- ◆ લેપ્રોસ્કોપિક સર્જરી
- ◆ નીઓનેટોલોજી(નવજાતશીશુ) અને પીડિયાટ્રીક્સ(બાળકોના રોગો)
- ◆ નેફ્રોલોજી (કીડનીના રોગો)
- ◆ ન્યુરોલોજી (મગજના રોગો)
- ◆ ન્યુરોસર્જરી
- ◆ ઓબેસીટી મેનેજમેન્ટ (સ્થૂળતા નિયંત્રણ)
- ◆ ઓન્કોલોજી અને ઓન્કો સર્જરી
- ◆ ઓર્થોપેડિક્સ/આર્થ્રોસ્કોપી અને સ્પોર્ટ્સ મેડિસીન
- ◆ પેઇન ક્લિનિક
- ◆ પીડિયાટ્રીક સર્જરી (બાળ રોગ સર્જરી)
- ◆ ફિઝિયોથેરાપી અને રીહબીલીટેશન
- ◆ પલ્મોનોલોજી (ફેફસાના રોગો)
- ◆ સ્લીપ મેડિસીન
- ◆ સ્પાઇન સર્જરી (કરોડરજજી અને મણકાના રોગ)
- ◆ ટ્રોમા સારવાર
- ◆ યુરોલોજી (પથરી, પ્રોસ્ટેટ અને કિડનીના રોગો)
- ◆ વાસ્ક્યુલર સર્જરી

Satellite Clinic at Maninagar, Ahmedabad

CIMS Hospital has proudly launched CIMS Clinic at Maninagar, Ahmedabad

CIMS Clinics at Maninagar is well equipped with basic investigation facilities like Echocardiography, TMT, pathology, etc. CIMS has embarked on this venture to provide quality healthcare services to all citizens of Ahmedabad.

Dr. Anish Chandarana

Angioplasty and Stent Placement Without Surgery to Treat Major Artery of Intestine

Case Presentation: A 25 year old female patient, without diabetes or high blood pressure, presented with complaints of abdominal pain, decreased food intake, nausea, vomiting with weight loss of 10 kg for last 3 months, after delivery. She could not feed her newborn baby also.

Diagnosis and Management: Her echocardiography evaluation showed normal heart. CT angiography showed 50-60% narrowing of artery supplying blood to the liver and almost 99-100% occlusion with lot of blood clots in the major artery supplying blood to intestine. She was given various blood thinning medications. Angiography and stenting of the superior mesenteric artery stenosis was planned. Thrombosuction was performed. An 18 mm long and 4 mm broad stent was placed with good end results. After 2 Days she started eating normally. She came for follow-up after 1 month with 4 kg. weight gain. Now she is able to do all household activities besides feeding her baby.

Discussion: Besides blood vessels of heart, angioplasty can be conducted for other blood vessels of the body like those to liver, intestine, kidney, brain etc. and by placing appropriate stents, pathological conditions like chronic ischemia can be treated.



Pre Procedure

Post Procedure

Dr. Ajay Naik

CIMS First Low-Cost Pacemaker Given through Healthy Heart for All Initiative

CIMS is proud to announce that its first Healthy Heart for All low-cost pacemaker was given to Mrs. Nainaben Chandra, a 35-year old female patient, on January 19th, 2011. Healthy Heart for All is a nation-wide social initiative to provide high-quality, affordable heart care for all people — including those who are economically disadvantaged. CIMS has partnered with Healthy Heart for All to bring these services to the people of Gujarat. Nainaben was the first person in Ahmedabad and Gujarat to receive this special low-cost device to help her ailing heart, and without the discounted price provided by Healthy Heart for All, her family would not have been able to afford the procedure cost.



Mrs. Chandra suffered from presyncope due to complete heart block. Following the pacemaker implant, she is asymptomatic and has returned to full health. She is the mother of two children, a son and daughter, and together with her husband they are very thankful that she was able to receive this device and care—and to see her happy and healthy again!

Dr. Satya Gupta

Left Main Angioplasty as an Alternative to Bypass Surgery in a Very High Risk Patient

Case Presentation: A 68 year old male patient, presented with severe chest pain of 4 days duration with no association of diabetes, hypertension or dyslipidemia. He was known to have cirrhosis of liver for the past for many years hence was denied coronary angiography due to increased risk of bleeding.

Diagnosis and Management: At CIMS, he was diagnosed with severe unstable Angina Class III B2. Angiography revealed critical left main stenosis and the patient was advised to under go coronary artery bypass surgery at the earliest. General anaesthesia by the anaesthetist during bypass surgery was not advised. Only option left was to perform angioplasty of the left main vessel. Left main vessel angioplasty was done successfully on the same day without use of any major anesthetic agents (Angioplasty does not require general anaesthesia). He remained hemodynamically stable during the procedure and was stable during the entire three days stay in hospital. His severe anginal pain disappeared immediately after angioplasty. At six month and one year follow up, the patient was free from angina pain and is living a healthy life.

Discussion : Traditionally, the treatment of choice for critical left main stenosis used to be coronary artery bypass surgery. For the past one decade, angioplasty of the left main vessel has emerged as an alternative to bypass surgery in a select group of patients. It can be safely done at a very advanced high volume centre by an experienced cardiologist for very selective patients. Long term follow up data are good for the left main angioplasty in a selected group of patients.

Dr. Urmil Shah

Critical Renal Artery Stenosis with Complete Occlusion of Infra-Renal Aorta, Through Left Radial Route

Case Presentation: An 80 year old male, known case of hypertension (8-9 years), diabetes mellitus-type II (8-9 years), Ischemic heart disease (4-5 years), NYHA class (IV), chronic renal failure, Trigeminal Neuralgia and an ex-smoker presented to CIMS hospital with sudden onset of breathlessness since last 4-5 days. During previous hospitalizations, he was treated for chronic kidney disease and accelerated hypertension with recurrent heart failure. When local conservative treatment did not allay his problem, the patient was referred to CIMS for further management.

Diagnosis and Management:

Both lower limbs Doppler study showed severe atheromatous changes with calcified and diffuse intimamedia thickening, completely blocked both leg



arteries from origin on both sides, and both leg arteries reformed by collaterals in distal third on both sides, along with low velocity flow in these arteries.

CAG was done suggestive of triple vessel disease. The patient underwent successful intervention of left renal artery Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) with stenting with good end results.

Outcome: Patient stay in the hospital was uneventful and he was discharged in a stable haemodynamic condition.

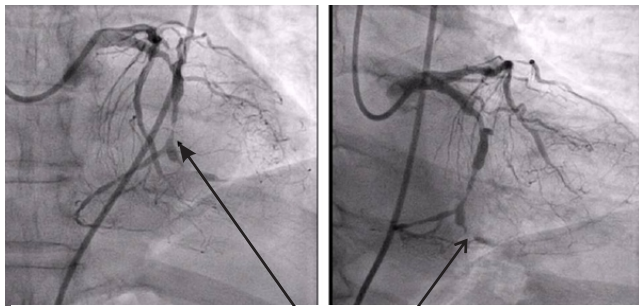
Discussion: Renal artery stenosis is an under diagnosed etiology in cases of uncontrolled hypertension and renal and heart failure.

Dr. Keyur Parikh

Use of Rotablation in a Geriatric Patient with Unstable Angina

Case Presentation: A 84 year old male patient, known case of hypertension, diabetes mellitus, and ischemic heart disease since year 2002 and with a surgical history of PTCA to LAD complained of chest pain with breathlessness and was admitted at CIMS.

Diagnosis and Management: 2D Echo suggested LVEF of 50% and hyperkinesia of infero-posterior wall. Baseline coronary angiography showed critical lesion (dominant with mid 70-80% lesion; distal 80-90% lesion) in left circumflex artery

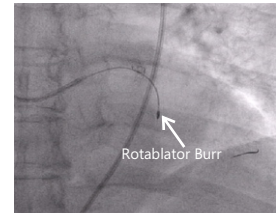


Calcified Lesions in LCX

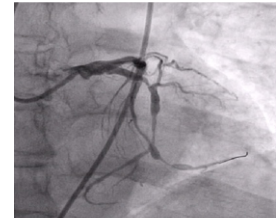
Pre Procedure

and patent stent in left anterior descending artery. Rotablation of left circumflex artery was performed and calcified lesion in LCX was debulked followed by adjunctive stenting using drug eluting stent. A 1.25 mm rota link burr was used with rota link advancer. Special care was taken to avoid vessel

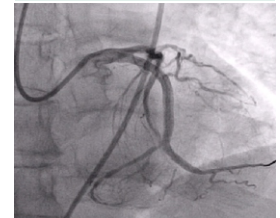
spasm or slow flow, hypotension and bradycardia. Post procedure hospital course was uneventful. Patient was discharged in hemodynamically stable condition.



Rota Link Burr (1.75mm)



Post Rota Result



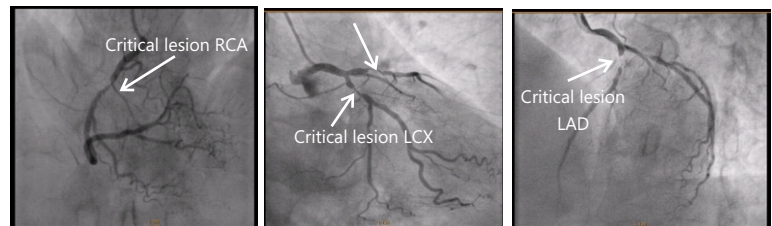
Post Stenting Result

Dr. Hemang Baxi

Complex Angioplasty in all Three Major Heart Arteries using Drug Eluting Stents

Case Presentation: A 68 year old male patient with Diabetes Mellitus since 10 years, presented at CIMS with complaints of chest pain and breathlessness on walking since 1 year, which had increased in intensity since last 4 days.

Diagnosis and Management: 2D echo showed normal heart function. Angiography showed blocks in all three major heart arteries. Patient was advised Bypass surgery or angioplasty of all three major heart arteries. Successfully Angioplasty of all three major arteries was performed using medicated stent in single shifting .Patient is doing well after 1 year follow up.



Pre Procedure



Post Procedure

Discussion: In selective cases having multiple blockage angioplasty may be a good non surgical option rather than Bypass surgery.

Dr. Milan Chag

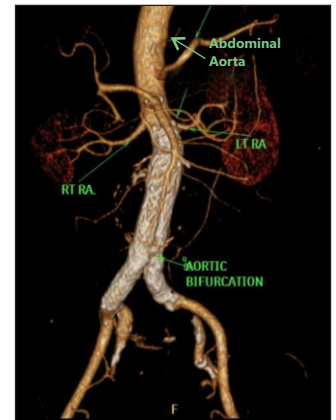
Infrarenal Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) treated by Intra-renal Endovascular Stent Grafting

Case Presentation: A 71 year old gentleman without high blood pressure or diabetes had come for evaluation. On routine sonography we found a balloon like dilatation (Aneurysm) of lower part of the main blood vessel (descending aorta) which supplies blood to lower part of body. Diagnosis was confirmed by CT-Scan. As surgical risk of treating this type of aneurysm is high, it was decided to treat it by non-surgical-angioplasty-like procedure of "Graft Stenting".

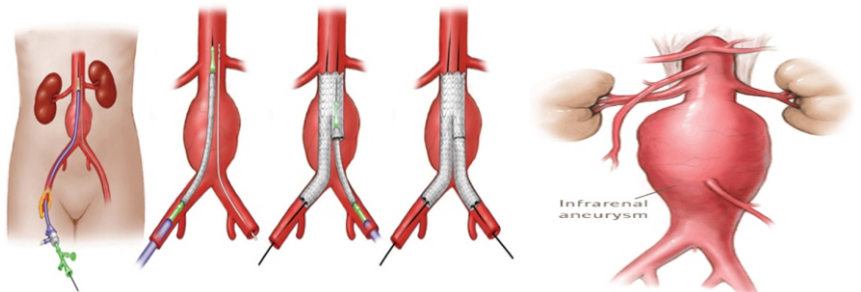
Diagnosis and Management: Under general anesthesia, both leg arteries were cannulated and angiography of descending aorta (main blood vessel supplying lower part of body) was done to define the aneurysm. A very specialized type of stent covered with artificial thin polyethylene type material was deployed in descending abdominal aorta to cover and exclude entire aneurismal sac from the main blood stream(See Figure). Entire procedure was done through a 6 mm wide cannula using catheter based system without actually opening the abdomen.

Outcome: Check angiogram revealed good results. Patient tolerated the procedure uneventfully. At 6 months follow-up, his CT scan is normal.

Discussion: Aneurysm is enlargement of a blood vessel due to atherosclerosis, hypertension, trauma, or genetic factors. If it ruptures, it is fatal. Previously, surgery was the only option with high risk; 7 to 10 days of hospitalization and associated complications. New technique called "Endoluminal Stent Grafting" provides an important alternative for patients requiring treatment of aneurysmal disease. Patient can be discharged within 2 days and has less complications and morbidity.



Abdominal Aortic Aneurysm

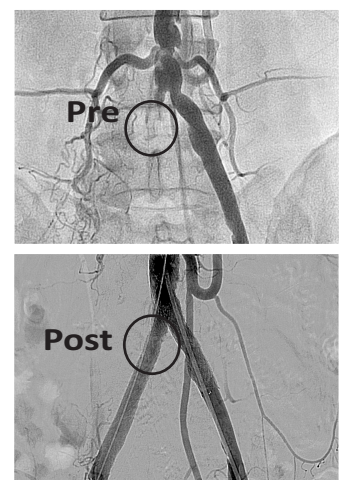


Endovascular Intervention for Infrarenal Aortic Aneurysm

Dr. Joyal Shah

Complete Block of Major Lower Limb Artery

Male 60 Years old, heavy smoker, presented with pain in both lower limb on walking since 1 year. On investigation (Angiography) he was found to have 100% block of Right leg artery and 80% block of left leg artery. We did his angioplasty (balloon) and after that stent was placed which resulted in opening of the block and patient became pain free. Special technique was used as it was both side of legs. A special device was used which had ultrasound at its TIP. Two (2) stents were placed in double barrel technique. Patient is now pain free and walking 5 km/ day.



Dr. Dhiren Shah

Kawasaki Disease with Severe Left Ventricular Dysfunction

Case Presentation: A 9 year old girl, a known case of Kawasaki disease since 2006 presented with complaints of chest pain and weakness on 28th November 2010. As patient history, the child was perfectly normal till 4 years of age (2006). Later, she developed weakness on the right side of the body and was almost paralyzed with loss of voice. She gradually recovered in 25 days with return of voice and some residual limping on right side. In April 2006, she was admitted for developing fluid in lungs and for two peripheral embolic episodes. Also in August 2006, the patient developed aneurismally dilated (expanded) Left Main Artery of the heart with severe weak heart of myocarditis etiology. On 22nd Nov 2010 she underwent coronary angiogram which depicted totally occluded origin of left main artery of heart & vessels with collaterals from right sided vessels.

Diagnosis and Management: Coronary artery bypass graft was done with left interior mammary artery to left anterior descending artery and radial artery to branch of Left circumflex. Surgery was done 'On-pump' as the size of the coronaries was 0.5 -1 mm size and they were very thin & small vessel (normal adult coronaries are 1.5-2.5 mm). She was discharged on 10/12/2010 in stable condition. At 1 year follow up, she is fine with good health status and quality of life.

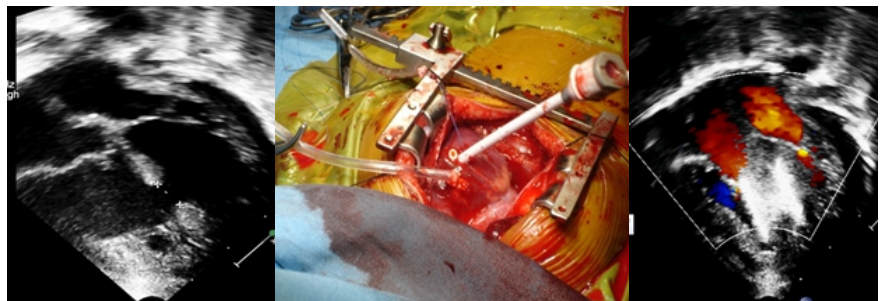
Discussion: Kawasaki disease is an acute, self-limited vasculitis inflammation and disease of all small size arteries of the body including brain, heart and eyes etc of unknown etiology that occurs predominantly in infants and young children. Though rare, if present it has the most serious and detrimental effect on the heart which can cause fatal coronary artery aneurysms in untreated children. Without treatment, mortality may approach 11%, usually within six weeks of onset. With early treatment, rapid recovery from the acute symptoms can be expected and the risk of coronary artery aneurysms is greatly reduced.

Dr. Dhaval Naik

Beating Heart Surgery on 2 month old Infant with Large Ventricular Septal Defect (VSD)

Case Presentation: A two month old baby, weighing 3.2 kg with severe lung infection and on ventilator, was referred to CIMS Hospital. She had a large hole in her heart with suppressed heart function.

Management and outcome: At CIMS, she was stabilized with heart supporting medicines and machines. After preoperative investigation and thorough counseling, she required open heart surgery but because of high risk, we decided for hybrid procedure (Periventricular Device Closure of ventricular septal



Periventricular Device Closure of VSD

defect). Under this technique, the chest was opened and a thin wire was passed in lower right chamber of heart. That wire was passed through the hole (Echo guided) and hole occluding device was slide over that wire. By this technique, the ventricular septal defect was closed completely without opening the heart. Baby was completely well after six days of surgery.

Discussion: Some patients with unusual congenital heart disease are a real challenge in management. Pediatric cardiac surgery is a unique branch, where collaboration and team efforts from pediatric cardiologist and pediatric cardiac surgeon make the real difference in management. Most of the patient with this kind of congenital heart defects can be treated with this techniques.

Dr. Dipesh Shah

Modified Bentall Procedure for Ascending Aortic Aneurysm with Severe Aortic Regurgitation

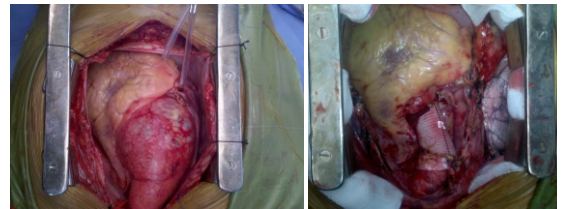
Case Presentation: A 33 years old male patient had sudden abdominal pain with dyspnea on exertion followed by loss of consciousness. Patient was admitted at CIMS hospital for further management. 2D echo was done on next day which was suggestive of dilated ascending aorta, severe AR, mild MR and mild TR. CT Scan showed a dilated 6.3 cm diameter, Ascending Aorta with the dilatation extending up to arch of Aorta. Patient was advised for Aortic root replacement, where the aortic valve, aortic sinuses and the abnormally dilated ascending aorta are replaced using a synthetic valve and a tube graft (valved conduit). The coronary arteries are reimplanted into the synthetic tube graft. This procedure is also called as modified Bentall procedure.



Diagnostic Presentation

Management and Outcome: This patient underwent the Bentall procedure wherein his aortic valve was replaced with a mechanical aortic valve replacement along with replacement of ascending aorta with a Dacron graft. The coronary ostia were reimplanted in the Dacron graft. Patient had uneventful post-operative period and remained stable hemodynamically. He was discharged on 14th day without any complication.

Discussion: Aortic Aneurysms are common in patients suffering from Marfan's Syndrome and in elderly patients with severely atherosclerotic aorta. The definitive treatment for an aortic aneurysm may be surgical or endovascular repair. The decision for surgical intervention is complex and requires a detailed radiological evaluation as well as echocardiographic assessment of aortic valve. Worldwide the overall mortality ranges from 13- 20 percent, depending upon the associated risk factors.



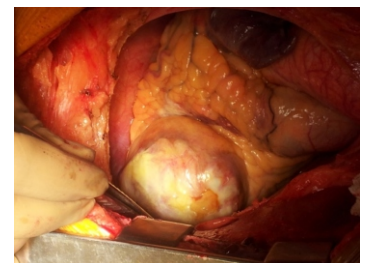
Ascending Aortic Aneurysm

Dr. Niren Bhavsar

Large Anterior Wall Aneurysm of Left Ventricle with Severe Left Ventricle Dysfunction Successfully Operated for Coronary Artery Bypass Graft with Surgical Ventricular Restoration

A 67 years old gentleman from Zimbabwe (NRI) presented with chest pain, shortness of breath and perspiration on little exertion. He had his angiography done in Zimbabwe but, he refused surgery because of very high risk. He communicated with CIMS Hospital through internet and was advised for coronary bypass operation and remodeling surgery of heart.

He came to India at CIMS Hospital and underwent detailed investigations with best possible modalities. He was found to have a ballooning of anterior wall of heart (LV aneurysm) with volume of 350ml, at least three times more than the normal volume of heart and a large blood clot inside the heart. He underwent surgery with coronary bypass, remodeling of heart and removal of blood clot. LV remodeling operation (called Surgical Ventricular Restoration) means giving heart its normal size, shape and volume so that it can function normally. The geometry of heart was assessed after the surgery in operation theatre with special echocardiography (TEE) as well as at the time of discharge. He had uneventful course in the hospital and discharged as per routine. He flew back to Zimbabwe after 15 days. After one year of surgery, he can live a normal life today and enjoy his life like a normal individual.



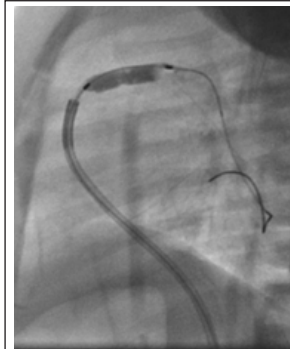
Large Anterior Wall Aneurysm of LV

In summary, heart attack damages the walls of heart and change size and shape of the heart. This reduces the pumping of heart and functional capabilities of an individual. But, Bypass Operation with Remodeling Surgery of Heart (SVR) can give a new normal and active life to such patients.

Dr. Kashyap Sheth

Successful Catheter Intervention on Premature Infant with Excellent Outcome

Case Presentation : A 16 days old premature infant weighing 1.56 kg was referred with history of cyanosis on crying (SPG 60-70 %) and feeding difficulty. His echocardiography showed critical pulmonary stenosis (pressure gradient across pulmonary valve 80-90 mmHg) with atrial right to left shunt. Baby was advised balloon pulmonary valvuloplasty. With lot of apprehensions from family and referring doctor regarding outcome, we aggressively counseled and persuaded the family in favor of the procedure. He underwent successful balloon pulmonary valvuloplasty on 17th day of life weighing 1.56 kg only. To the best of our knowledge, he was one of the smallest infant undergoing successful intracardiac interventional procedure in the state. The outcome was excellent and baby thrived well subsequently. On subsequent follow up till age of 2 years, child was really doing well and there was no recurrence of pulmonary stenosis.



BPV



On 21st day of life



At 1 year of age

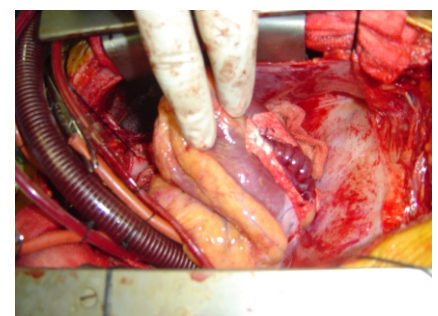
Discussion: In today's world of interventional cardiology, it is possible to correct congenital heart disease even in smallest infants. This needs not only the infrastructure and hardware, especially available for these babies; but also requires commitment and team approach to make these babies survive normally.

Dr. Hiren Dholakia

Post Myocardial Infarction Ventricular Septal Defect (VSD) Closure

Case Presentation: A 53 year old normotensive and nondiabetic male patient complained of chest pain and perspiration. Patient was admitted at a local hospital and diagnosed with inferior wall myocardial infarction with acute left ventricular ejection failure. Trop T was positive and patient was treated conservatively. However, patient's condition worsened and hence he was referred to CIMS hospital for further management.

Diagnosis and Management : Patient was admitted to CIMS Hospital on 18/12/2011 for CAG, which was suggestive of DVD with mid RCA total block. In ICU patient developed breathlessness (PUL OEDEMA). So IABP was Inserted 2D echo was suggestive of large posterior inlet VSD with Mild MR, mild TR & Moderate PAH, LVEF – 45%. On 22-11-2011 surgery was done for CABG & VSD closure with Dacron patch, by exclusion Technique & Surgical glue. Intra OP Findings were suggestive infarction of crux inf. Wall on LV & RV side with small aneurysm. VSD was 2cm size in posterior septum, submitral position with serpiginous tract to RV.



VSD Closure

દર્દીઓના અનુભવો હોસ્પિટલના ક્લિનિકલ પરિણામો, ગુણવત્તા અને સુરક્ષાને બહેતર બનાવવામાં હોસ્પિટલની વ્યૂહાત્મક નીતિઓ ઘડવામાં મદદ કરે છે.

અશોક શાહ : આ હોસ્પિટલ સત્યમેવ જયતેમાં વિવેચન પામેલ અન્ય વેપારી હોસ્પિટલ કરતા તદ્દન અલગ છે. મને હોસ્પિટલમાં કોઈ કડવો અનુભવ નથી થયો. સપ્ટેમ્બર



૧૦માં હોસ્પિટલની વિધિવત્ શરૂઆત થઈ તે પહેલાં જ મેં અહીં શસ્ત્રક્રિયા કરાવી હતી. મારા પેસ મેકરના રીપ્લેસમેન્ટ માટે ફરીથી હું અહીં દાખલ થયો. એ સમયે ડોક્ટરસાહેબ દેશમાં ન હતા, તેમ છતાં હું સતત તેમના નિરીક્ષણ અને સંપર્ક હેઠળ રહ્યો અને મને જણાવવામાં

આવ્યું હતું કે જેવા તેઓ પાછા આવશે તે સાથે જ મારું ઓપરેશન કરવામાં આવશે.

આવ્યા બાદ જેટલેગ હોવા છતાં, તેમણે કોઈપણ તકલીફ વગર સફળતાપૂર્વક મારી

શસ્ત્રક્રિયા કરી. હું મારા તમામ ડોક્ટરોનો અને ફિઝિયોથેરાપીસ્ટનો આભારી છું જેમણે મારી પ્રેમથી સંભાળ લીધી. અહીંના તમામ

ડોક્ટરોને મારી હૃદયપૂર્વક શુભકામના.

નિશાંત ઠક્કર : મારા પિતાને નવું જીવન બક્ષવા બદલ આભાર. આજે મારા પિતા ખુબ ખુશ અને સ્વસ્થ છે. મારા પિતાનો ડોક્ટરને સંદેશ હતો કે, તમે મારા માટે ભગવાન બનીને આવ્યા છો અને તમે મને નવજીવન આપ્યું છે. જે ઈશ્વરમાં મારો વિશ્વાસ સ્થાપિત થયો છે. હું ખરેખર તમારો આભારી છું. અને આ ફક્ત લખાણ નથી પરંતુ અંતઃકરણપૂર્વક માનેલો આભાર છે. આ હોસ્પિટલ ભારતની વિશ્વસ્તરીય હોસ્પિટલ છે.

નીમીશ એચ વૈષ્ણવ : હોસ્પિટલ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલ સુવિધાઓથી હું ખૂબ ખુશ છું. હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવતું ભોજન ખૂબ આરોગ્યપ્રદ છે. મારા તમામ સ્વજનો અને પરિચિતોને હું સીમ્સ હોસ્પિટલની જ ભલામણ કરીશ.

સીએ રવાની : આજે સવારે જ મારા પિતાને એન્જિયોગ્રાફી માટે દાખલ કર્યા. પરંતુ ડોક્ટરો એટલા સારા હતા કે તેમણે કોઈપણ વધુ સારવારની બિનઆવશ્યકતા વિશે અમને માહિતી આપી. અને અમે ખરેખર નિશ્ચિત થઈ ગયા. અહીંના ડોક્ટર અદ્ભૂત વ્યક્તિ છે. અલબત્ત, ડોક્ટરોની આખી ટીમ જ ખૂબ સારી છે, ડોક્ટર તરીકે પણ અને વ્યક્તિ તરીકે પણ. હોસ્પિટલનો સ્ટાફ પણ ખૂબ સારો છે. હોસ્પિટલ સ્ટાફ હોવા છતાં તેઓ હોસ્પિટાલિટીનો અર્થ વધુ સારી રીતે જાણે છે. દર્દીઓ અને તેમના સ્વજનોની તેઓ ખૂબ સારી દરકાર લે છે. અને અંતે જ્યારે દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે તબીબી સારવાર કરતા પણ સાજું થવું વધુ મહત્વપૂર્ણ છે અને સીમ્સ તેના માટે પ્રખ્યાત છે. અભિનંદન અને આમ જ આગળ વધતા રહો તેવી શુભકામના. ખૂબ ખૂબ આભાર.

બેલા પરીખ : સારા ડોક્ટર્સ અને સારો સ્ટાફ એટલે સીમ્સ હોસ્પિટલ. સીમ્સ હોસ્પિટલનું વાતાવરણ પણ ખૂબ સારું છે. હોસ્પિટલ એકદમ સ્વચ્છ છે. આપવામાં આવતી સારવાર પણ ઉત્કૃષ્ટ છે.

વિજય સારદા : શ્રી વિજય સારદાએ સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે એન્જિયોગ્રાફી કરાવી. હોસ્પિટલ સર્વોત્તમ છે. અહીંનું વાતાવરણ પણ સારું છે. સ્ટાફ ખૂબ સારો છે અને સહકારની ભાવના ધરાવે છે તેમજ મદદગાર પણ છે. આભાર.

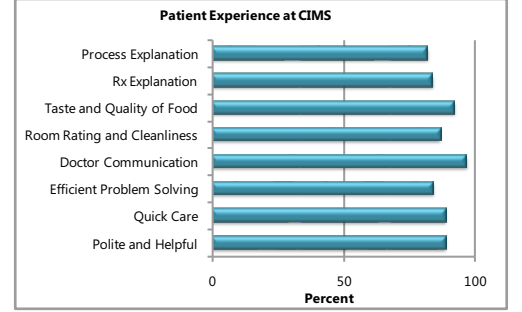
તારારામ પ્રજાપતિ : ઈશ્વરની કૃપાથી અને ડોક્ટરની અથાગ મહેનતથી, મારા સ્વજનને સારી હોસ્પિટલમાં સારા ડોક્ટરો દ્વારા, ખૂબ જ સારી સંભાળ સાથે સારવાર મળી. બસ આજ રીતે લોકોને સેવા મળતી રહે.

બેબી તન્વી ધર્મેશ પાનસૂરીયા : સીમ્સ - અતિ ભારે હૃદયની શસ્ત્રક્રિયાથી મારી પુત્રી બેબી તન્વી ધર્મેશ પાનસૂરીયાને સારવાર મળી. ઉત્કૃષ્ટ ડોક્ટર અને સારું માર્ગદર્શન, નર્સિંગ સ્ટાફ અને આઈસીયુ સ્ટાફ દ્વારા પણ સારી સંભાળ. આભાર.

જીમીત બારોટ : મારો પુત્ર જીમીત રવિવારે ડેંગ્યુ તાવથી પીડિત હતો. સારવાર માટે અમે તેને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કર્યો. અહીંની સેવા સર્વોત્તમ છે. વાતાવરણ પણ સારું છે. ડોક્ટરની સારવાર પણ સારી છે. આભાર.

રેવત સાંગેર : આભાર, આભાર, આભાર. મારા પુત્ર યુધવીર સાંગેરને જે સારવાર મળી છે તેનું શબ્દોમાં વર્ણન કરવું અશક્ય છે. એનઆઈસીયુ ખાતે ડોક્ટર્સની ટીમ અસાધારણ સારવાર માટેનો શ્રેષ્ઠ પર્યાય છે એક જ શબ્દમાં કહું તો તે મારા માટે જીવનદાતા છે. હોસ્પિટલ પ્રત્યે મારો આભાર ગમે તેટલો માનું તેટલો ઓછો છે. જેમ મારા અને મારા પરિવારના ચહેરા પર તમને સ્મિત પ્રસરાવ્યું તેમ આ ઉમદા કાર્યથી આમ જ લોકોના જીવનમાં સ્મિત પ્રસરાવતા રહો. અત્યારના અને ભવિષ્યના દર્દીઓને હું એક જ સલાહ આપવા ઈચ્છું છું કે સંકટના સમયમાં મેડીકલ ટીમને અને તમારા ડોક્ટરને તેમની ફરજ નીભાવવા દો કારણકે સ્થિતિથી સંપૂર્ણપણે ફક્ત તેઓ જ વાકેફ હોય છે. આપણે તો ફક્ત પરિણામોની જ પ્રતીક્ષા કરી શકીએ છીએ અને મારા કિસ્સામાં તેનું સફળ પરિણામ આવ્યું છે. અને છેલ્લે હું સમગ્ર સીમ્સ હોસ્પિટલનો આભારી છું જેઓએ અમારી સાથે હમેશા પ્રેમાળ અને સહાયપૂર્ણ વ્યવહાર કર્યો. ઈશ્વરની કૃપાથી આમજ આગળ વધતા રહો તેવી શુભેચ્છા.

અદીત પટેલ : સીમ્સ હોસ્પિટલ એટલે શ્રેષ્ઠ સંભાળ, ઉત્કૃષ્ટ તબીબી સેવાઓ અને સુવિધાઓ જે છેલ્લા ૩૦ વર્ષથી ઉત્તર ગુજરાતમાં કાર્યરત મારા જેવા ફીઝીશીયને પણ બીજી કોઈપણ હોસ્પિટલમાં ક્યારેય નથી જોઈ. વર્લ્ડક્લાસ સારવાર મેં અહીં થતી જોઈ છે. અહીં જ મને ઘર અને સ્વર્ગ જેવું અનુભવાય છે.



Dr. Anish Chandarana, MD, DM

Mobile: +91-9825096922; E-mail: anish.chandarana@cims.me

web : www.anishchandarana.com



Interventional Cardiologist, Director, CIMS Hospital. Brilliant academic record with many gold medals at graduate, post graduate and doctorate levels. He has a keen interest in Clinical Cardiology, Non-invasive Cardiology & Interventional Cardiology. He has been a pioneer in establishing PAMI(Angioplasty in Acute Heart Attack) program, and a part of many National & International Research Projects, papers and has extensive teaching experience. Former Assistant Professor at Institute of Cardiology and Research Center, Civil Hospital, Ahmedabad.

Dr. Ajay Naik, MD, DM, DNB, FACC, FHRS

Mobile: +91-9825082666; E-mail: ajay.naik@cims.me

web : www.ajaynaik.me



Interventional Cardiac Electrophysiologist and Interventional Cardiologist, Director, CIMS Hospital. Born and educated in Mumbai. DM and DNB in Cardiology at KEM Hospital, Parel, Mumbai. Fellowship in Cardiac Electrophysiology at Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California, USA. Fellow of American College of Cardiology (USA), Fellow of Heart Rhythm Society(USA). Several publications in reputed international journals. International & National Faculty for Cardiac Electrophysiology conferences.

Dr. Satya Gupta, MD, DM, FIC (France)

Mobile: +91-9925045780; E-mail: satya.gupta@cims.me

web : www.satyagupta.me



Director, CIMS Hospital. Has done his basic medical education in Rajasthan and DM from Christian Medical College, Vellore (one of the best teaching Hospital in India). Former Tutor in Cardiology and Senior Registrar at Christian Medical College, Vellore. Completed Interventional Cardiology Fellowship from Pitie - Salpetriere University Hospital, Paris(France). During fellowship, got trained in radial Angiographies & Angioplasties. Presented many papers in National and International conferences. Has many publications in reputed National and International journals. Has been honored by many national authorities for best social services in the medical field in different regions of Rajasthan. Currently practicing as a consultant Cardiologist & Interventionalist at CIMS Hospital, Ahmedabad. Recently invited by Tajikistan Government to set up cath lab there performing many radial angiographies and angioplasties. Acknowledged by President of Tajikistan for doing 1st time radial angiography and angioplasty in the country.

Dr. Joyal Shah, MD, DNB

Mobile: +91-9825319645; Email: joyal.shah@cims.me

web : www.joyalshah.com



Dr. Joyal Shah has been working in field of Interventional Cardiology since more than a decade. A dynamic interventional cardiologist who has performed more than 5000 radial procedure, he has expertise in carotid angioplasties, renal and other peripheral vessel angioplasties. One of the core member of primary Angioplasty team and has been doing various coronary interventions, since a decade like complex angioplasties, Rotablator, IVUS (Intra Vascular Ultrasound) and FFR (Fractional Flow Reserve). He has been involved in numerous trials and registries, both within the country and internationally. He did his basic medical education from M.P. Shah medical college, Jamnagar, Gujarat and his cardiology studies (DNB) from National Board of examinations (NBE) Ministry of Health, Govt. of India. At present he is working as a consultant and Interventional Cardiologist at CIMS Hospital.

Dr. Gunvant Patel, MD, DM

Mobile: +91-98240 61266; E-mail: gunvant.patel@cims.me

web : www.gunvantpatel.com



MBBS from B. J. Medical College, Ahmedabad. MD from B. J. Medical College, Ahmedabad and Institute of Cardiology and Research Centre, Ahmedabad. He possesses over fifteen years experience as interventional cardiologist. Procedures performed include but are not limited to coronary angiography, percutaneous transluminal coronary angioplasty, stents deployment, percutaneous balloon mitral valvoplasty, percutaneous commissurotomy, percutaneous balloon aortic valvoplasty, percutaneous balloon pulmonary valvoplasty, percutaneous PDA coil closure / Aveplatzer device closure, percutaneous balloon coarctation dilatation PAMI, peripheral angioplasties including renal and carotid stenting. He is a former Assistant Professor of Medicine at B. J. Medical College, Ahmedabad.

Dr. Keyur Parikh, MD (USA), FCSI, FACC, FESC, FSCAI

Mobile: +91-9825066664/9825066668 E-mail: keyur.parikh@cims.me

web : www.keyurparikh.com



Chairman, CIMS Hospital. One of the senior most Interventional Cardiologists of India associated with pioneering invasive and interventional cardiology work in India, doing Cardiac Interventions since 1985 with triple diplomats of Board of Internal Medicine, Cardiology & Interventional Cardiology (having lived in USA from 1982-1995). Since last 8 years, organizing 3C Con conference, which clubs renowned cardiologist from worldwide. Awarded the Order of William Harvey by American College of Cardiology in 1991. Awarded the Prestigious Distinguished International Service Award by the American College of Cardiology in 2004. He has been a Faculty at International Conferences - ACC, Euro-PCR, ESC, TCT, CSI, ICI, C3, etc. Awarded by the International Academy of Cardiovascular Sciences, Winnipeg, Canada – "Lifetime Achievement Award In Cardiovascular Science, Medicine And Surgery" and 'IMA (Indian Medical Association) Dr. K. Sharan Cardiology Excellence Award' by IMA.

Dr. Milan Chag, MD, DM, DNB, Interventional Cardiologist

Mobile: +91-9824022107; E-mail: milan.chag@cims.me

web : www.milanchag.com



Managing Director, CIMS Hospital. Adult, Congenital and Structural Heart Disease intervention specialist. Recipient of National Merit and Post-graduate Merit Scholarships - had extensive training at India's most prestigious institute namely Jaslok Hospital and Research Center, Mumbai, Christian Medical College, Vellore and Sanjay Gandhi Postgraduate Institute, Lucknow. The first cardiologist from Gujarat to possess two highest degrees in cardiology - DM and DNB. One of the most versatile and one of highest volume Interventionalist of India. With 25 years of experience in Cardiology, he has been appointed as a post-graduate teacher in Cardiology by National Board of Examination - the highest medical education body in India. **"LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD IN CARDIOVASCULAR SCIENCE, MEDICINE AND SURGERY"** Awarded by the International Academy of Cardiovascular Sciences, Winnipeg, Canada, February 2011.

Dr. Urmil Shah, MD, DM

Mobile: +91-9825066939; E-mail: urmil.shah@cims.me

web : www.milanchag.com



Interventional Cardiologist, Director, CIMS Hospital. Over 15 years experience in intensive care in Clinical Cardiology, non-invasive cardiac investigations, all Cath Lab procedures. Special interest in Primary Angioplasty. More than 200 national & international publications to his credit; faculty at many cardiac conferences. Awarded fellowship by Cleveland Clinic Foundation, Ohio, USA as International Scholar in Interventional Cardiology Department in year 2003-2004.

Dr. Hemang Baxi, MD, DM

Mobile: +91-9825030111; E-mail: hemang.baxi@cims.me

web : www.hemangbaxi.com



Interventional Cardiologist. Director, CIMS Hospital. Post Graduate in Medicine (B J Medical College, Ahmedabad). Former Research Fellow at Institute of Cardiology and Research Center, B.J. Medical College, Ahmedabad, Gold medal in Doctorate of Medicine (DM). Has authored many research papers and has extensive experience in the fields of clinical, invasive and interventional cardiology.

Dr. Kashyap Sheth, D Ped., MD, DNB (Ped), FNB (Ped)

Mobile: +91-9924612288; Email: kashyap.sheth@cims.me

web : www.kashyapsheth.com



Consultant, Department of Pediatric Cardiology, CIMS. Has done his basic medical education from NHL Medical College and F.N.B from Escorts Heart Institute & Research Center. First fellow in Gujarat State working exclusively in speciality of pediatric cardiology. He has ample experience in Pediatric Cardiac Interventions, Pediatric Cardiac Critical Care and Post Operative Management. Ex-Assistant Professor in Pediatric Cardiology at U.N Mehta Institute of Cardiology and Research Center, Ahmedabad. Has published articles and abstracts in reputed journals along with case presentation at conferences.

Dr. Dhiren Shah, MB, MS, MCh (CVTS) - Cardiac Surgeon

Mobile: +91-9825575933; E-mail: dhiren.shah@cims.me

web : www.dhirenshah.me



Has passed MCh (C.V.T.S.) from Delhi University (One of the oldest Cardiothoracic Institute of India) in 2002 with Gold Medal. Specialization in Adult Cardiac Surgery (Total arterial CABG also), Heart Failure Surgery, Valve Repairs, Paediatric Cardiac Surgery, Minimally invasive surgery. Experience of over 6000 open heart surgeries. Has been trained in Mitral Valve Repair under Dr. Alain Carpentier & Dr. Phan at Alain Carpentier Foundation Hospital, Ho. Chinminh City Vietnam. Fellowship Course in Minimally Invasive at Leipzig Heart Institute, Germany under Dr. Friedrich Mohr. Pioneer in Minimally Invasive Cardiac Surgery (MICS) in Western India. A part of the Pioneering team in India in developing Surgical Ventricular Restoration and Heart Failure surgery. Member of Heart Failure Society of India. Specialization in heart failure surgery and Stem cell therapy.

Dr. Dhaval Naik, MS (Gold Medalist) DNB (CTS)

Mobile: +91-9099111133; E-mail: dhaval.naik@cims.me

web : www.dhavalnaik.com



Cardio-thoracic surgery training (DNB) in Apollo Hospitals, Chennai, under Dr. M.R. Girinath. Fellowship in Cardiac Surgery at Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, Australia under Dr. Mathew Bayfield and Dr. Paul Bannon. Affiliated with Sydney Cardiothoracic Surgeon Group, Sydney, Australia. Fellow, Minimal Invasive Cardiac Surgery at Heart Center, Leipzig, Germany under Dr. Mohr. Pioneer in Minimal Invasive Cardiac Surgery program in Gujarat

Dr. Dipesh Shah, MS, MCh (CVTS)

Mobile: +91-9099027945; E-mail: dipesh.shah@cims.me



Cardiothoracic Surgery training from LPS Inst. of Cardiology, Kanpur. Ex- Assistant Professor of Cardiac Surgery at U. N. Mehta Institute of Cardiology, Civil Hospital, Ahmedabad. Has worked at Hinduja Hospital, Mumbai as Associate Consultant. Fellowship in Advanced Cardiovascular Surgery from Mayo Clinic College of Medicine, Division of Cardiovascular Surgery, Rochester, MN, USA. Member of Mayo Clinic Alumni Association; holds Educational Commission for Foreign Medical Graduate (ECFMG) certification and has been a part of many presentations at national and international meetings with publications in prestigious International Journals. Apart from Beating Heart Coronary Revascularization and conventional valve surgeries his fields of interest are Minimally Invasive Cardiac Surgery, Heart Failure Surgery, Ventricular Assist Devices & Cardiac Transplantation, Aortic Root & Arch Surgeries.

Dr. Shaunak Shah, MS, MCh, DNB

Mobile: +91-9825044502; Email: shaunak.shah@cims.me



Did his M.B.B.S. & M.S. from Medical College, Baroda. He obtained MCh and DNB in Cardiac Surgery at Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Science, Lucknow. He was trained in Congenital Heart Surgery at Chennai under Dr. K. M. Cherian. In addition to Pediatric Cardiac Surgery, his other area of interest is GUCH (Grown up Congenital Heart Disease), Aortic Root problems (Bentall's and Ross procedure) and Post-MI VSDs.

Dr. Ashutosh Singh, MS, MCh (CVTS)

Mobile: +91 8238001976, Email: ashutosh.singh@cims.me



Pediatric and Congenital Heart Surgeon. Did his MCh from Seth GS Medical College & KEM Hospital, Mumbai. Fellowship from Children's Hospital at Westmead, Sydney and Senior Fellowship from Mater Children's Hospital, Brisbane. Specialises in neonatal open-heart surgeries, total correction in infant cardiac surgical pathologies, adult congenital heart surgeries. Special areas of interest are cardiac critical care, cost optimization in congenital cardiac services, quality of life post-pediatric and congenital heart surgeries. Has over 50 publications and presentations in international and national conferences along with peer-reviewed journals.

Dr. Srujal Shah, MS, MCh

Mobile: +91-9137788088, Email: srujal.shah@cims.me



Consultant, Vascular and Endovascular Surgery, CIMS. Did his MS from NHL Medical College and MCh from Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences & Technology, Trivandrum. Awarded the Irish Endovascular Fellowship (2012). Areas of interest are research in advanced endovascular interventions, thoraco-abdominal aortic aneurysms, and carotid artery diseases, use of laparoscopic surgeries for vascular diseases, venous diseases and interventions. Presented papers at conferences and publications in international journals.

Dr. Niren Bhavsar, MD (Anaesthesia)

Mobile: +91-9879571917; E-mail: niren.bhavsar@cims.me

web: www.nirenbhavsar.com



Dr. Niren has done his graduation and post-graduation (MD) in Anaesthesiology from M.P. Shah Medical College, Jamnagar. He had been Senior Research Fellow in Cardiac Anaesthesiology at U.N. Mehta Institute of Cardiology, Civil Hospital Campus, Ahmedabad. He specializes in management of high risk cardiac surgical patients, valve repair, minimally invasive cardiac surgeries and heart failure surgeries. He is well trained in perioperative transesophageal echo which helps on the spot diagnosis guide management and confirm surgical repairs in side operation theater. He has been a part of a pioneering team in India in surgical ventricular restoration and Heart Failure surgery. He has focused on anaesthesia for paediatric cardiac surgeries, paediatric percutaneous intervention and post operative care. A specialist in cardiac intensive care as well as total cardiovascular critical care support in cardiology.

Dr. Hiren A. Dholakia, MD, PDCC

Mobile: +91-9586375818; E-mail: hiren.dholakia@cims.me

web: www.hirendholakia.com



Cardiac Anaesthetist and Intensivist, CIMS Hospital. Done graduation & post graduation from Baroda Medical College. Has done Post Doctoral Fellowship in Cardiac Anaesthesia from Shree Chitra Institute, Trivandrum and worked as a Consultant Cardiac Anaesthetist at India's premier Cardiac institute like Amrita Institute - Kochi, Escorts Heart Institute - New Delhi (Dr. Naresh Trehan), Asian Heart Institute (Dr. Ramakant Panda). Specializes in Adult & Paediatric Cardiac Anaesthesia.

Dr. Chintan Sheth, DA, DNB, FICA

Mobile: +91-91732 04454, E-mail: chintan.sheth@cims.me



Done DA from Stanley Medical College, Chennai and DNB Anaesthesiology from Narayana Hrudayalaya, Bangalore. Has done his fellowship in Cardiac Anaesthesia from Narayana Hrudayalaya, Bangalore. Specializes in Adult & Pediatric Cardiac Anaesthesia.

CIMS News Care & Cure Registered under RNI No. GUJBIL/2010/39100

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 30th to 5th of every month under

Postal Registration No. GAMC-1813/2011-2013 issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2013

Licence to Post Without Prepayment No. CPMG/GJ/102/2012 valid upto 31st December, 2013

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-75 (5 lines)

Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. Cheque/DD should be in the name of : **"CIMS Hospital Pvt. Ltd."**

Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription

If you want an English e-version of this booklet,
please email on communication@cimshospital.org



Emergency	+91-79-30101094
GICU(Ground Floor)	+91-79-30101096
NICU	+91-79-30101092
PICU	+91-79-30101090
CCU	+91-79-30101191
Premier CCU	+91-79-30101193
GICU-2 (First Floor)	+91-79-30101151
SICU	+91-79-30101290
Premier SICU	+91-79-30101292
IT	+91-79-30101049
Patient Relation	+91-90990 68959
Clinical Care	+91-79-30101053/54
Main Reception	+91-79-30101078
OPD Reception	+91-79-30101000
Admission	+91-79-30101080
Billing	+91-79-30101082
Insurance	+91-79-30101085
Pathology	+91-79-30101036
Radiology	+91-79-30101031
Pharmacy (OP)	+91-79-30101002
Health Checkup	+91-79-30101088
Physiotherapy / Rehabilitation	+91-79-30101181

CIMS Hospital :

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola,
Ahmedabad-380060, Gujarat, INDIA.

Ph. : +91-79-2771 2771-75 (5 lines) Fax: +91-79-2771 2770

For appointment call : +91-79-3010 1200, 3010 1008

(M) +91-98250 66661 or email on : opd.rec@cimshospital.org

info@cims.me, www.cims.me

CIMS Clinic (Maninagar) :

1st Floor, Shant Prabha Height, Opp. Vallabh Vadi, Bhairavnath Road,
Maninagar, Ahmedabad-380 008, Gujarat, INDIA. .

For appointment call : +91-79-2544 0381-83 (three lines)

Fax : +91-79-2544 0384

Ambulance & Emergency : +91-98244 50000, 97234 50000, 90990 11234

Printed, Published and Edited by Preeta Chag on behalf of the CIMS Hospital

Printed at High Scan Pvt. Ltd., 'Hi Scan Estate', Sarkhej-Bavla Highway, Changodar. Ahmedabad-382 213.

Published from CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.