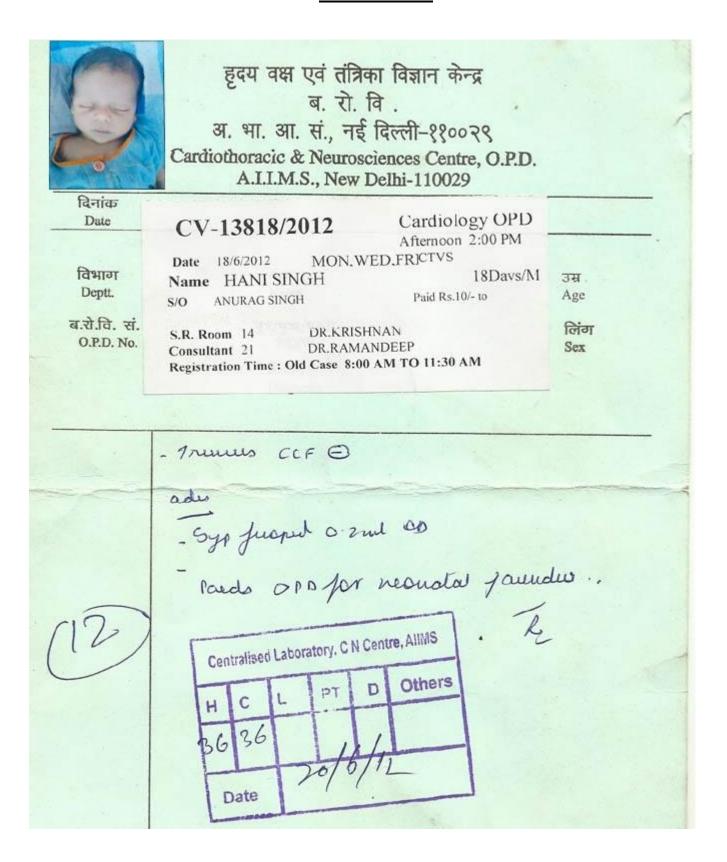
HANI SINGH



दिनांक Date CSB Dr SRK cleans for ons Ry to cws copposition. Rames Referred to on Raham Airan Room no 20 For PTA Repair 27/6/12 To come for tot of trepardy

अ० भा० आ० स	io अस्पताल/A	.I.I.M.S. H	HOSPITAL
अस्यात के अन्दर ह	विभाग /Out P	atient Dep	artment TAL PREMISES OPR-6
(de / Unit	10		
विभाग/Dept	(0	बवरोवबिव पंजीकृत संव/O.P	D. Regn. No. 17053/12
नाम/Name	यिता/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D of	ਜਿੱਧ ਆਥੂ Sex Age	पत/Address
Hanry Sin	4	19 19 29	<u>y</u>
निदान/Diagnosis		Doe	3=31/05/12
रिनाक/Date		ाचार / Treatment	
1 9 JUN 2012 - Yello	with discourt	of body -:	D2 of light - PTfor 36 lm
(18) 2-76	Underlying 7	FUNCUS arte	alredy reers
	the feeding (Seterm & ry	already reend odors cufores + Armice in vajo 21851)
H	2= 120/min	not star	ming palms & soles
P.A.	= 36/min), CFTL3sec	chest: 18t in	ready reard phototherapy
			evens (+)
2 forgal !	estan an neck creases	fla: top liv	er pelpeth ? 2 m to Rim
AW		Uta- for	
· Elfor	reds carnel	rubin]	-) & needful.
	urgent ()	(Ray	
· Candid	powder for n	ect lesien	mb.

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार/ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service) बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है/Dharamshala facility is available for outstation patients



एक्स रे-चिकित्सक

RADIOLOGIST

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र CARDIO-THORACIC & NEURO-SCIENCES CENTRE

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान र	्रक्सरे-फार्म X-RAY REQUISITION FORM						
A. I. I. M. S. Hospital			X	C-RAY RE	equisition। लिंग		
नाम			Vent-			आय	
Name	E PANTE	Car	diology	-M	Sex	Income	- 1
Service Advanced Title 1	CV-13818/2012 Date 18/6/2012 MON.WED. Pate 18/6/2012 MON.WED. HANI SINGH Name ANURAG SINGH	-DICTVS	181)ays/M	ोगाग		
X-Ray No.	CV-13818/2012 MON.WED.	Eko			nit	-	-
हस्पताल क्रम नं.	CV-1362012 MOGH		NDEEP				1
Hosp. C.R. No.	Date 18/6/2 HANI SINGH Name ANURAG SINGH	DR.RAMA	T.		ncnc	-	
एक्सरे जांच के लिए अंग	SIO CONS. LIR ANC	JABAU					
Examination Required _	S.R. 14 AHARIA AUT					1	
चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :	Address						
Clinical Information :		-					
		(10)	2			1	
		01.			7		
	THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TW			~			
	Trunca	1 0	-	~			
	(T	Ne	-				
	Muncon	1.					-
	1						
				1			
				(
किसी दवा का बुरा प्रभाव			•		-/		
Any History of Allergy _					/	-0-	-
अन्तिम माहवारी तिथि				/		के हस्ताक्षर	
LMP	Colored Total		-	SIGN	ATURE OF N		OFFICER
कोई पुराने एक्स-रे						र के लिए	1
Any Previous X-Rays _				F	OR RADIOGE	RAPHERS	USE
पहचान चिन्ह		_ a	ज्मरा नं.	फिल	न साइज	के, वी.	एम.ए.एस.
The state of the s		Ro	om No.	Size &	No. of Films	KV	MAS
Identification Mark				1			74
							1
अंगूठा निशान							1
Thumb Impression							191
Thursto impression		773	ताक्षर /Si	opature			
		64	11411/01	gnature	-	panie.	
174 = 114							

रिपॉट

REPORT

व॰ रो॰ वि कार्ड O.P.D. Card



अनुभाग व दिन Section and Day बुधवार व शनिवार Wednesday & Saturday

कमरा नवर Cabin No.

डा॰ राजेन्द्र प्रसाद नेव अ॰ भा॰ आयु॰ स॰, न Dr. Rajendra Prasad (A.I.I.M.S., New Delhi-व॰ रो॰ वि॰ संख्या

रोगी का नाम

Name of the Pa

O.P.D. No.

DR RAJENDRA PRASAD CENTRE FOR OPHTHALMIC SCIENCES UHID: 20120212121

Dept. No.: 20120050072601

HANI SINGH S'O: ANURAG SINGH Date: 20/06/2012

Room No.: 33

OPD-Dr. Viney Gupta

Unit-VI

WED, SAT

Address: AHARI, AURNGABAD, BIHAR

20D/M

दिनांक DATE

निदान DIAGNOSIS

RE conjumetrij to

400

उपचार Treatment

19 40 moderary
2 secretion since 2days
of age.

Congenited heard discovered. Decembly

Full + even vogimal deliven - Coied efforbirth. Fly EDRO, 411 efforbirth. Fly Eledix

Review often Adopy

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें। Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

1. धूम्रपान निषेध 2. कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें 3. थूकिये नहीं



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-110029

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI -110029

आपातकालीन विभाग

(DEPT. OF EMERGENCY MEDICINE)

आपातकालीन नं.(Emergency No): 2012/030/0061657

दिनांक DATE: 19/06/2012

समय TIME: 10:54:48 AM

NON-MLC

नाम NAME: MASTER. HUNNY

आय् AGE: 19 days

लिंग /SEX : M

S/O: ANURAG SINGH HAT ADDRESS.

मकान संख्या H.NO:

AHARI ORANGA BAD

गली / मुहल्ला STREET/MOH:

शहर/प्रखंड CITY/BLOCK: BR

पिन PIN:

राज्य STATE:

दूरभाष सं. PHONE NO:

द्वारा BROUGHT BY: Relative : FATHER

PA come from Reach OPD: book xey fruity

Come from Reach oliscolour of book.

X 2 duly.

180 Hile feeding (4) Te cre somey Aposite

Pa- 120/1-12

chant - B/L

30f. Work Shadow

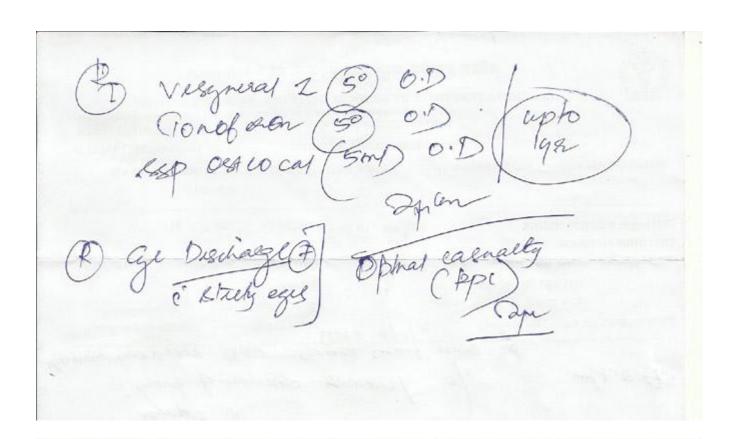
keep & observeds,

रक्ट 'न महादान

आपात सेवा हर समय उपलब्ध है।

रक्तदान महादान

Emergency Services are available round the clock





DEPARTMENT OF CARDIOLOGY ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES C.N. CENTRE, ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Dated: 27/6/12.

ESTIMATE CERTIFICATE

Name of Patient HAHI	SINGH.		
Age/moSex	C.V. No. / CTVS No	13878/12.	
Nature of Disease P7 F	7		
Nature of Surgery required	TRUNCUS ARTERIUSUS	REPAIR	
Amount required for Surgery _	Rs 1,40,0001- + 400	31000.	

(CONSULTANT/SENIOR RESIDENTS)



Affidavit

- I, Anurag singh s/o sh.Raghubir singh R/o Krishna Nagar Ahri, Aurangabad Bihar, now at present Ram Nagar, Bahadurgarh, Jhajjar, do hereby solemnly affirm and declare as underf-
- 1. That I am the permanent resident of above said address.
- That I am doing labourer job, my income from the all sources isRs.23,000/-per annum.
- 3. That I have no other sources of income.
- 4. That I have to submitt this affidavit for treatment of my son Hani Singh, he is the patient of Heart.
- That it is my true statment.

Mary Jenson De Mary 1 6. 1 1

Anway Singh

Verification:

I, the above named deponent do hereby solemnly affirm and declare that the contents of the above affidavit are true and correct to thebest of my knowledge and belief.

Place: Bahadurgarh Date: 26.06.2012.

Anway Singh, Deponent

Attested as identyfled

Executive Magistrate
behaviorum-1246276 (L



Affidavit Attestation

26/06/2012



ANURAG SINGH





भारत निर्वाचन आयोग पहुंचान पत्र ELECTION COMMISSION OF INDIA IDENTITY CARD

WOX0360032



निर्वाचक का नाम

: अनुराग कुमार

Elector's Name

: Anurag Kumar

पिता का नाम

: रधुवीर सिंह

Father's Name

: Radhuvir Singh

Sex / लिंग : Male/ पुरुष जन्म तिथि Date of Birth XXXX 1 9 8 9

WOX0360032

पता

: ४०,बड़ेम, बड़ेम, शहर/गाँव - बडेम, अंचल - नबीनगर, जिला - औरंगाबाद - ८२४११२

Address

: 40, Badem, Badem, Town/Vill - Badem, Anchal - Nabinagar, Distt - Aurangabad - 824112

दिनांक / Date : 25/01/2009

२२१, नवीनगर निर्वाचन क्षेत्र के निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण अधिकारी के हस्ताक्षर की अनुकृति

Facsimile Signature of Electoral Registration Officer 221,NABINGAR Constituency

ाता बदलने पर, पर्वे पते पर अपना नाम निर्वाचक नागावाची में दर्ज करवाने सचा उस ने पर इसी नम्बर का कार्ड पाने के लिए सम्बंधित कार्य में यह कार्ड नम्बर अवस्य लिखें

n case of change in address, mention this Card No. in the clevant Form for including your name in the roll at the hanged address and to obtain the eard with same number.

506

रोवा भें,

भीमान मेनेजीं इस्टी रिलर्फ डीडिया इस्ट टी -22 सेक्टर - 3 नोकडा (300 म0) 201301.

भिषय! - भीर बेट हती भिंह के आपरेशन हेला।

श्री मान,

में अनुरा सिंह, राम राज नगर भीरंगानार का रहने वाला हूं। मेरे नेटे हमें मिंह जिसकी ग्रमीत है। इसका इलाज या गाड़ अम्पताल में यूल रहा है। डाक्टर ने 1,40,000 द्वार रूपम इसके ऑपरेशन हेत बताया है। में में नहीं कर सकता हूं। इसकिर में आप में नहीं कर सकता हूं। इसकिर में आप में नहीं कर सकता हूं। इसकिर में आप वितेशन करता हूं। इसकिर में आप वितेशन करता हैं। इसकिर में आप उन्हेंगा। जिस्सी निर्म स्वायता हों। से आपका। जिस्सी निर्म सहायता हों। सुंशी

Sweroglingh