

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
ब. रो. वि.
अ. भा. आ. सं., नई दिल्ली-११००२९
Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

दिनांक
Date

विभाग
Deptt.

ब.रो.वि.सं.
O.P.D. No.

CV 2013/014/0010875
UHID-20130248881

Date 03/05/2013 Wed, Fri

Name BABY RAHUL KUMAR 10Y/M

S/O JAGMOHAN SINGH

Cardiology Charges Rs. 10/-

Paed. Cardiology

उम्र
Age

लिंग
Sex

Consultant Room 21

Prof. A. Juneja/Dr. R. Juneja

SR Room: 21

DR. B. D. SINGH

Registration Time: Old Case: 8.00AM - 11.30AM New Case: 11.30AM - 1.30PM

19132
415
New

(9)

ACHD ncp - Op ASD / in cryptic AVSD

Down Syndrome

fever 2m

Genetic Clinic Monday 2pm
(Biology)

फैमिली क्लिनिक
सोमवार दोपहर 1:30 बजे
काउंटर नं. 50, कमरा नं. 8/9
बच्चों की ओ.पी.डी., एम्स

5/8/13

Signature

अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A. I. I. M. S. HOSPITAL

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
All India Institute of Medical Sciences



Genetics Clinic

Department of Padiatrics

हस्पताल के अन्दर धूम्रपान मना है।

SMOKING PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

अ. भा. आ. वि. सं. हस्पताल

A.I.I.M.S. HOSPITAL

MONDAY 2.00-5.00 P.M.

GICD No. 33/13

Genetics Clinic No.

नाम / Name	पिता/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D/ of	लिंग Sex	आयु Age	पता / Address
Rakul Kumar	Jagdish Singh	M	10	Jalalgarh, Punjab, India.

निदान

Diagnosis

Down Syndrome & incomplete AVSD

(Genetics
Clinic)

Room No.

Sr. No.

Date: 28/11/13

New Case

Old Case

M/O bed wetting. etc.

R:

consulted

dis/arrangement (13)

Ad
→ urine C_KM₁ C₂

(RPE) for eye evalua-

(ENT) for hearing evalua- IV for

* Thyroid profile.

* Hgm

* Karyotype date → @ Dr. Nisai

Bring USG Report
on next Monday

Exp after 6 hrs

3/2/14
Next App

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



बिहार सरकार GOVERNMENT OF BIHAR

फॉर्म - XVI

कार्यालय का नाम

जिला : पूर्णिया, अनुमंडल : पूर्णिया सदर, प्रखंड : जलालगढ़

आय प्रमाण-पत्र

दिनांक : 20/06/2013

आवेदन संख्या : 040213093101303402

प्रमाण-पत्र संख्या : 3402

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/सुश्री जगमोहन सिंह

Sri/Smt./Kumari JAGMOHAN SINGH

पिता/पति/श्री नन्दलाल सिंह

Father/Husband NAND LAL SINGH

पौन्ड अफिम अहिलगांव

प्रखंड जलालगढ़

ग्राम/नगर मिश्रीनगर,

Village/Town MISHRINAGAR

थाना जलालगढ़

अनुमंडल पूर्णिया सदर

जिला पूर्णिया राज्य बिहार एवं उनके परिवार की कुल वार्षिक आय निम्नांकित है :-

सरकारी सेवा से आय : ₹ 0.00

आजमाव से आय : ₹ 0.00

कृषि से आय : ₹ 0.00

अन्य स्रोतों से आय : ₹ 36,000.00

कुल आय (वार्षिक) : ₹ 36,000.00

स्थान :

दिनांक :



हस्ताक्षर

पदनाम

20/6/13
अंचल अधिकारी
पल्लवगढ़ (पूर्व)
बिहार राज्य





बिहार सरकार

GOVERNMENT OF BIHAR

फॉर्म - IV

कार्यालय का नाम

जिला : पूर्णिया, अनुमंडल : पूर्णिया सदर, प्रखंड : जलालगढ़

पिछड़ा वर्ग/अत्यन्त पिछड़ा वर्ग का जाति प्रमाण-पत्र

(बिहार सरकार के प्रयोजनार्थ)

दिनांक : 19/06/2013

आवेदन संख्या : 040713093101302572

प्रमाण-पत्र संख्या : 2572

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/शुश्री जगमोहन सिंह

Sri/Smt./Kumari JAGMOHAN SINGH

पिता/पति/श्री नन्द लाल सिंह

ग्राम/नगर मिश्रीनगर

Father/Husband/Sri NAND LAL SINGH

Village/Town MISHRINAGAR

प्रखंड जलालगढ़

पोस्ट अहिलगौव

थाना जलालगढ़

अनुमंडल पूर्णिया सदर जिला पूर्णिया राज्य बिहार कुशवाहा (कोईरी) समुदाय के

सदस्य है, जो बिहार पदों एवं सेवाओं की रिक्तियों में आरक्षण (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों एवं

अन्य पिछड़े वर्गों के लिए) अधिनियम 1991 सन-सन-पर यथासंशोधित अधिनियम के अंतर्गत बिहार राज्य

की अत्यन्त पिछड़ा वर्ग (अनुसूची-1) / पिछड़ा वर्ग (अनुसूची-2) में अनुक्रमांक 4

पर अंकित है अतः श्री/श्रीमती/शुश्री जगमोहन सिंह

पुत्र/पुत्री नन्द लाल सिंह

अत्यन्त पिछड़ा वर्ग (अनुसूची-1)/पिछड़ा वर्ग (अनुसूची-2) का/की है।

श्री/श्रीमती/कुमारी जगमोहन सिंह

एवं उनका परिवार

गाँव/शहर मिश्रीनगर

प्रखंड जलालगढ़

पोस्ट ऑफिस अहिलगौव

थाना जलालगढ़

अनुमंडल पूर्णिया सदर

जिला पूर्णिया राज्य बिहार में निवास करते हैं।

स्थान :

दिनांक :



हस्ताक्षर

पदनाम

अंचल अधिकारी
बिहार राज्य
जलालगढ़ पूर्णिया





बिहार सरकार

GOVERNMENT OF BIHAR

फॉर्म - XIII

कार्यालय का नाम

जिला : पूर्णिया, अनुमंडल : पूर्णिया सदर, प्रखंड : जलालगढ़

निवास प्रमाण-पत्र

आवेदन संख्या : 040113093101303490

दिनांक : 19/06/2013

प्रमाण-पत्र संख्या : 3490

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी जगमोहन सिंह

Sri/Smt./Kumari JAGMOHAN SINGH

पिता/पति नन्द लाल सिंह

ग्राम/नगर मिश्रीनगर

Father/Husband NAND LAL SINGH

Village/Town MISHRINAGAR

पोस्ट महिलगाँव

थाना जलालगढ़

प्रखंड जलालगढ़

अनुमंडल पूर्णिया सदर

जिला पूर्णिया

राज्य बिहार के स्थायी/अस्थायी निवासी हैं।

स्थान :

दिनांक :



हस्ताक्षर

पदनाम

WMP
19/6/13
अंचल अधिकारी
जलालगढ़ पूर्णिया

हृदय वक्ष विज्ञान केंद्र, नं० रो० वि०
 CARDIOTHORACIC SCIENCES CENTRE, O.P.D.
 स. मा. मा. सं., नई दिल्ली-110029
 A.I.I.M.S., NEW DELHI-110029
CARDIAC CLINIC

C.V. No. _____

Date _____

Name _____ CV 2013/014/0010875 Cardiology
 UHID-20130248881 Paed. Cardiology
 Date 03/05/2013 Wed, Fri
 Address _____ Name BABY RAHUL KUMAR 10Y /M
 S/O JAGMOHAN SINGH
 Consultant 21 SR Room 21
 Address: VILL- JALALGARH DIST- PURNIA, BIHAR INDIA

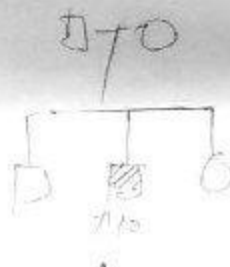


Occupation _____

Referred by _____

PRESENTING SYMPTOMS:

FTND @ home
 CAB
 ECG?



PRESENT HISTORY:

- Spontaneous LBBB
- Global develop delay +
- No motor symptoms
- No h/o spontaneous LBBB
- No h/o syncope
- No failure to thrive

cardiac echo/s incomplete AVSD

PHYSICAL EXAMINATION

Name _____ Cl. No. _____ Date _____

Ht. (Cm.) _____ Wt. (Kg.) _____

Pallor 0 Cyanosis 0 Clubbing 0 Edema 0Jaundice 0 S.C. Nodule _____ Thyroid _____ JVP 0Pulse 88 Min Reg Irreg _____

E.P. Supine R.A. _____ LA _____ RL _____ LL _____

Sitting R.A. _____ LA _____ Standing RA _____ LA _____

Peripheral Pulsations RC _____ LC _____ RSC _____ LSC _____

RA _____ LA _____ RB _____ LB _____ RR _____ LR _____

RF _____ LF _____ RP _____ LP _____ RDP _____ LDP _____

Bruits (Specify area) _____

C.V.S. Apex beat (+)LPSH (-) Thrill (-)S1 (+) S2 _____ Split wide A2 _____ P2 (+)S3 - S4 - OS - Click -Murmurs Esm @ PShort sys murmur @ TNo diast murmur.Chest clearAbdomen distended Liver (+) Spleen (-) Kidneys _____

Ascites _____ Abd Veins _____

Fundus _____

C. N. S. _____

Diagnosis _____

Functional Class (NYNA) I, II, III, IV.

Management :

Acute D Cp - Op - ASD2 incomplete AVSDmild PAH2/5/2017Round femV soft (m)... wide0.

CONSULTANTS REMARKS & FOLLOW UP

Feb 13. 4pm?

Silva OPAID

mod AVR equity"

plain OHS

Dr. Silva


10/5/13

INVESTIGATIONS

E.C.G. (Mention Rhythm, Rate, P in VI, QRS duration, R/S. in V_1 , V_2 , V_3 , V_4 , QTC. pathological Q, ST, T changes and arrhythmias)

NDR

1° AV block

(L) axis -60°

RBBB pattern - ? RVH

X-rays

Blood Test

Date

H

TLC

DLT

E.S.R.

Sugar (F)

(PP)

Urea

Creatinine

Cholestrol

LDL

HDL

VLDL

Triglyeerides

Na

C.N. CENTRE

CV 2013/0010375

UHID-20130248881

Cardiology

Paed. Cardiology

N DELHI - 110029

REG. NO.

Date

Wed, Fri

03/05/2013

NAME

Name BABY RAHUL KUMAR

10Y /M

NATURE C

Consultant Room 21 Prof. A. Saxena/Dr. R. Juneja

(for Ward C)

SR Room 21

DR. B. D. SINGH

XALATE



S T A M P

DATE

15/5/13

DIAGNOSIS

TIME OF COLLE

SIGNATURE

NAME OF MEDICAL OFFICER

FOR LAB. USE ONLY

LAB. REF. NO.

DATE OF RE

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

ATIMS
NEW DELHI
DATE 20/05/13 TIME 19:49:15
REF No XXXXX/0000/302
Card No XXXXX/0000/302
PAYMENT

App Code 1215340
Test Name ELUO P8
Room No 104
Patient Name BABY RAHUL KUMAR
Patient ID 00012415
Amount 5.00
Available Balance Rs 00
NOT FOR RE-INDEMNIFICATION

Admin Copy

Version Information
App 3.3
Powered by 1.0.0

STAMP

70

CV 2013/0010875
UHID-2013024888

Date Wed, Fri
03/05/2013

Name BABY RAHUL KUMAR
S/O. JAGMOHAN SINGH

C.N. CENTRE

Cardiology
Paed. Cardiology

LOGY
BY
ENCES, NEW DELHI

10Y /M

WARD

AGE

EDTA

OXALATE

Consultant Room 21 Prof. A. Saxena/Dr. R. Juneja
SR Room 21 DR. B. D. SINGH

Charges Rs. 10/-



ATIMS
NEW DELHI
DATE TIME Terminal ID
20130503 164749 70130033
REF Num 0000000727
Card No 0000000000
PAYMENT

TIME OF COLL

DATE

DIAGNOSIS

SIGNATURE
NAME OF MEDICAL OFFICE

FOR LAB. USE ONLY

DATE OF RE

LAB. REF. NO.

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

Test Name 01.000
Room No 24
Patient Name BABY RAHUL KUMAR
Patient ID 0001000000
Amount 15.00
Available Balance 15.00
NOT FOR RE-USE
Admin Copy
Appl Ver 01.0.3
Powered by

70

C.N. CENTRE
DEPARTMENT OF LABORATORY MEDICINE

CV 2013/0010875
UHID-2013024888

Date Wed, Fri
03/05/2013

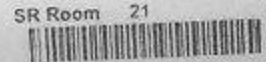
Name BABY RAHUL KUMAR

10Y /M

Consultant Room 21 Prof. A. Saxena/Dr. R. Juneja
SR Room 21 DR. B. D. SINGH

Cardiology
Paed. Cardiology

31, New Delhi-11001
STRY



ATIMS
NEW DELHI
DATE TIME Terminal ID
20130503 164749 70130033
REF Num 0000000727
Card No 0000000000
PAYMENT

REGD.
Date

Diagnosis
Clinical
Note

Signature
Name of Medical Officer

For Lab. Use only
Lab Ref No

INCOMPLETE FORM WILL NOT BE ACCEPTED
Patient to Report Fasting

Time of Res

Test Name 01.000
Room No 24
Patient Name BABY RAHUL KUMAR
Patient ID 0001000000
Amount 15.00
Available Balance 15.00
NOT FOR RE-USE
Admin Copy
Appl Ver 01.0.3
Powered by

INVESTIGATIONS REQUESTED

PART A

13.4

CRITICAL

DR LAB
USE ONLY

PCV

%

RBC

X 10¹²/ul

Retics

%

Platelets

X 10⁹/ul

WBC

/ul

D.E. Count

%

Neutrophils

%

Eosinophils

%

Basophils

%

Lymphocytes

%

Monocytes

%

RBC Precipitates

%

WBC Precipitates

%

Absolute Eosinophil

/ul

Blood film morphology

%

Parasites

%

PART B

Fasting Glucose

mg/dl

PCV

%

ESR, Westergren

mm/hr

Urea Nitrogen

mg/dl

Creatinine

mg/dl

Cholesterol

mg/dl

Triglycerides

mg/dl

HDL Cholesterol

mg/dl

LDL Cholesterol

mg/dl

Other

%

BLOOD CHEMISTRY

GLU F

GLU PP

GLU R

GLU P

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

GLU PP

13.4

43

44

20

0.5

13.8

5.7

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

0.4

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, CARDIOTHORACIC CENTRE
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI-110029

Rahul Kumar

AGE 10 SEX MALE

DATE 6-5-13

No. 11647/13 CV No. 10823/13

CR No.

VCR TAPE No.

WEIGHT 25 Kg.

BSA 1.3 m²

Ref. Physician Dr. A. Saxena

ing Diagnosis
of Imaging

Poor/Adequate/Good

Done by Dr. Neeraj

Checked by Dr.

AORTIC VALVE

Morphology AML - Normal/Thickening/Calcification/Flutter/Vegetation/Prolapse/SAM/Doming
PML - Normal/Thickening/Calcification/Prolapse/Paradoxical motion/Fixed.
Subvalvular deformity Present/Absent Score.....

Doppler Normal/Abnormal
Mitral stenosis Present/Absent RR interval.....msec
EDG.....mmHg MDG.....mmHg MVA.....cm²
Mitral regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

MITRAL VALVE

Morphology Normal/Atresia/Thickening/Calcification/Prolapse/Vegetation/Doming
Doppler Normal/Abnormal
Tricuspid stenosis Present/Absent RR interval.....msec
EDG.....mmHg MDG.....mmHg
Tricuspid regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe Fragmented Signals
Velocity.....m/sec Pred. RSV-P-RAP.....mmHg

PULMONARY VALVE

Morphology Normal/Atresia/Thickening/Doming/Vegetation
Doppler Normal/Abnormal
Pulmonary stenosis Present/Absent Level
PSG.....mmHg Pulmonary annulus.....mm
Pulmonary regurgitation Present/Absent
Early diastolic gradient.....mmHg End diastolic gradient.....mmHg

TRICUSPID VALVE

Morphology Normal/Thickening/Calcification/Restricted Opening/Flutter/Vegetation No. of cusps 1-2-3-4
Doppler Normal/Abnormal
Aortic stenosis Present/Absent Level
PSG.....mmHg Aortic annulus.....mm
Aortic regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

Low-Med MR (trivial)
(1 cleft in AML)
Guided
20

10AS
A

Measurements

Aorta 35
LV es 2.6
IVS ed 6
RV ed
EF - 60+
IVS Motion
IAS

Normal Values

(21-22 mm/m)
(16-19 mm/m)
(6-10 mm)
(4-14 mm/m)
(62-80%)
Normal/Flat/Paradoxical

LA es 21
LV ed 36
PW(LV) ed 6
RV Anterior wall

Normal Values

(21-22 mm/m)
(19-32 mm/m)
(17-11 mm)
(upto 5 mm)

CHAMBERS

LV

Normal/Enlarged/Clear/Thrombus/Hypertrophy
Contraction Normal/Reduced

LA

Normal/Enlarged/Clear/Thrombus

RA

Normal/Enlarged/Clear/Thrombus

RV

Normal/Enlarged/Clear/Thrombus

Down's Syndrome

PERICARDIUM

Normal/Thickened/Calcification/Effusion

REMARKS

SS, LC, AVC, VAC, MR, TR, Aortic to LA, SVC (inc for A)

Large OP ASD, LAR.

Med size VSD [no clear flow]

Low-Med MR, Trivial TR

① other value

② Biv for No PE/CBL

TEE

DIAGNOSIS

FINAL IMPRESSION

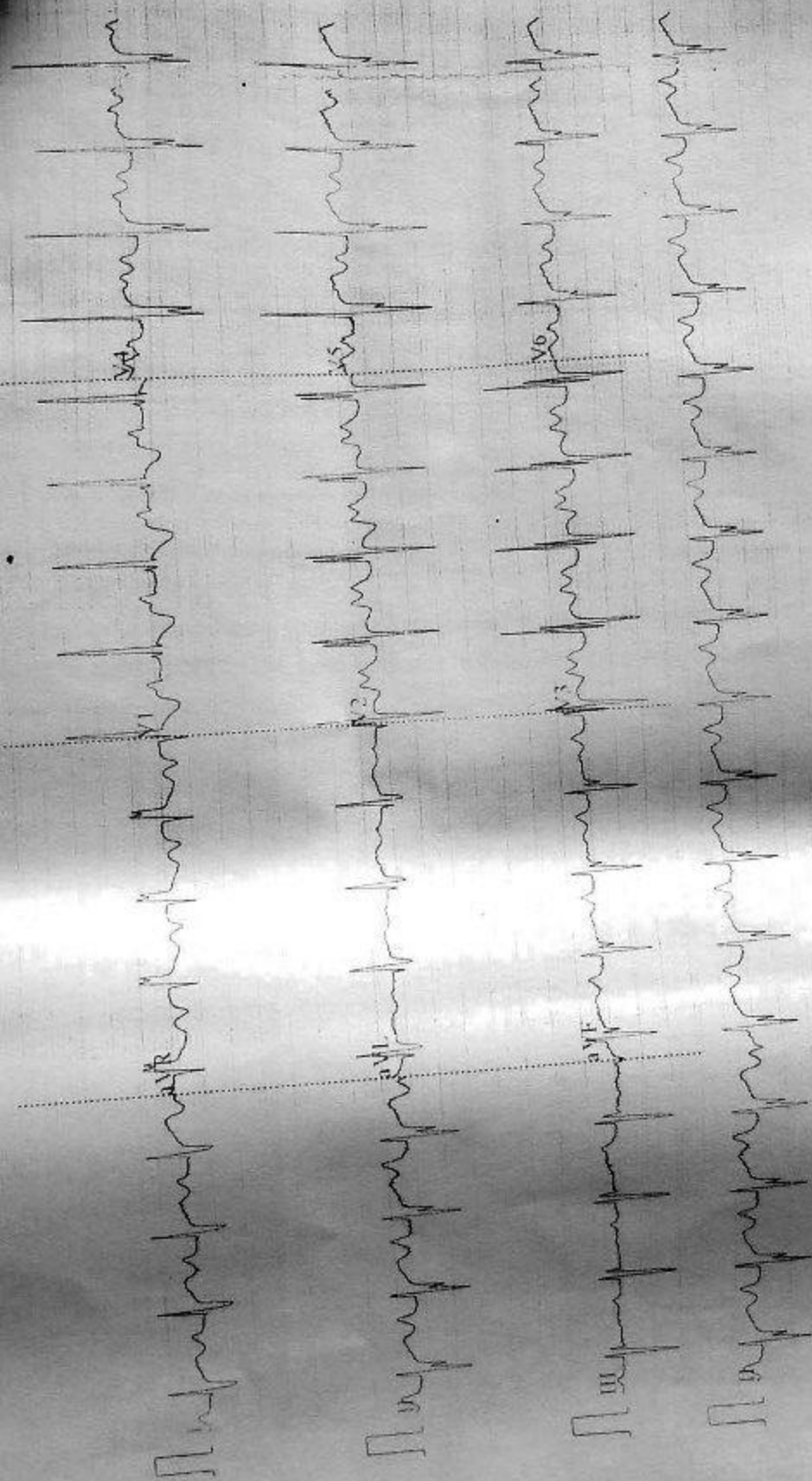
Achd, 9 COP. A VSD. [OP - ASD (L-R), Small
Low-Med MR (? cleft in AML)
① Biv for Vascular
Resident Consultant

Left
Right

ASD No VSD flow No COA
AI regurg mod No COA
No PDA
Cleared for repair
Atrial

PR : 93 ms
 QRS : 360-470 ms
 QT/QTc : 46-250/39
 P/QRS/T : 1.2/64-0.06/3 mV
 RV5 SV1 : 1.2/64-0.06/3 mV

Key confirmed by



0.7 mV, 25mm/s, 10mm, mV, 12.5, 102, V191, ST-MAP V16



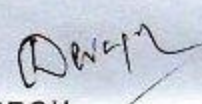
DEPARTMENT OF CARDIOLOGY
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
C.N. CENTRE, ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Dated: 20/5/2013

ESTIMATE CERTIFICATE

Name of Patient BABY RAHUL KUMAR
Age 10y Sex M C.V. No. / CTVS No. CV 2013/014/10875
Nature of Disease 1. ASD
Nature of Surgery required 1. ASD closure
Amount required for Surgery Rs. 55,000/-

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft in favour of "AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT". The said estimate will be valid for employee of CGHS/ESI/GOVT. Undertaking beneficiaries.


DR. V. DEVAGOUROU
Additional (CONSULTANT/SENIOR RESIDENT)
Department of C.T.V.S.
A.I.I.M.S., Ansari Nagar
New Delhi - 110029

