सेवा में,

श्रीमान व्यवस्थापक महोदय,
रिलीफ इण्डिया ट्रस्ट,
डी-22, सैक्टर-3
नौएडा, गौतम बुद्धनगर (उ.प्र.)

विषय :- बेटे के दिल में छेद के इलाज के लिये आर्थिक मदद हेतु प्रार्थना पत्र।

महोदय,

सविनय निवेदन है कि मैं गजेन्द्र कुमार ग्रा० व पो०- भोला-झाल जि०- मेरठ (उ.प्र.) में रहता हूँ। मेरे बेटे विशेष की उम्र 10 वर्ष जन्मजात दिल की गम्भीर बीमारी से ग्रस्त है। दिसम्बर 2012 एम्स अस्पताल, दिल्ली, ओ.पी.डी. न. 28075/2012 में डाक्टरों द्वारा चैकअप कराया। उन्होंने बताया कि मेरे बेटे के दिल में छेद है, जिसका एक मात्र इलाज सर्जरी है। इलाज में ₹2000/का खर्चा बताया गया है। मैं जनरल स्टोर में हैल्पर का काम करता हूँ। मेरी आर्थिक स्थिति ठीक ना होने के कारण मैं सर्जरी के इलाज का खर्चा उठाने में असमर्थ हूँ। आपसे प्रार्थना है कि मुझे इलाज के लिये आर्थिक सहायता प्रदान करें। आपकी सहायता मेरे बेटे को नया जीवन दे सकती है।

धन्यवाद

प्रार्थी
गजेन्द्र कुमार

गजेन्द्र कुमार

पता- ग्रा० व पो०- भोला-झाल
जि०- मेरठ (उ.प्र.)

दिनांक- 03-12-2013

CARDIO-CTVS OPD TIMING
SR.No. 1-20 | ENTRY TIME 2.00 P.M.
Date : | S.No.

...दय 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

AC-2428/L4
16.5.2013
Dr. Vikash

दिनांक
Date

CV 2012/014/0028075
UHID-20120547405
Date 05/12/2012 Wed
Cardiology General
Paed.Cardiology
Name BABY VISHESH
S/O GAJENDRA KUMAR
10Y/M
Consultant Room 18
SR Room: 14
Prof.S.S.Kothari
DR.VAIBHAV
Registration Time: Old Case: 8.00AM - 11.30AM New Case: 11.30AM - 1.30PM

विभाग
Deptt.

ब.रो.वि.सं.
O.P.D. No

उम्र
Age

लिंग
Sex

Diagnosis

49997
6/12/12

CCHD + Qp ? VSD ē Eisenmenger (R→L)
NYHA III. NSR.
Tof

Rx
Cap. Autrin 1 OD
Review after 2 Decho & 1 inox.
AG

~~13~~ 16

Centralised Laboratory, C N Centre, AIIMS

| H | C | L | PT | D | Others |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 17 | | | | |

Date 6/12/12

CTG
$SpO_2$ Basal - 80%
Exercise 62%

Tab Ciplar 10mg
(1) ~~1/2~~ ~~1/2~~ (1)

| दिनांक Date | |
|---|---|
| | (14) for Dr. Vaishav |
| | (28) Cathdate |
| | To come for cath selection on 15/5/13 at 4 PM in R No 28 CNCDPD. |
| R 18 (9) 12/12/12 | MSW — (9) 10/4/13 |
| R 18 (8) 10/4/13 | Ref for CCS (20) |
| R 20 (2) 17/6/13 | For ICD after coil lab To come on 5/7/14 22/5/13 |
| R 20 (22) 21/6/13 | |

(29)

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

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
A. I. I. M. S. Ho

एक्सरे–फार्म
X-RAY REQUISITION FORM

CV 2012/014/0028075
UHID-20120547405
Date 05/12/2012 Wed
Name BABY VISHESH
Consultant Room 18
SR Room 14
Cardiology
Paed.Cardiology
10Y /M
Prof.S.S.Kothari

नाम
Name _____
एक्स–रे नम्बर
X-Ray No. _____
हस्पताल क्रम नं
Hosp. C.R. N
एक्सरे जांच के
Examination

आयु लिंग आय
Sex Income
केत्राक विभाग
ferring Unit _____
ी स्थिति
nbulatory/Non _____

चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :
Clinical Information :

CXR PA view

49997
6/12/12

CCHD ↓ Qp ? VSD ≡ Eisenmgher
NSR

किसी दवा का बुरा प्रभाव
Any History of Allergy _____
अन्तिम माहवारी तिथि
LMP _____
कोई पुराने एक्स–रे
Any Previous X-Rays _____

CR: - CTR - WNL
- RV ope
Pulm oligemic
B/L Langlechen

चिकित्सक के हस्ताक्षर
SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER
रेडियोग्राफर के लिए
FOR RADIOGRAPHERS USE

| पहचान चिन्ह<br>Identification Mark |
|---|
| अंगूठा निशान<br>Thumb Impression |

| कमरा नं.<br>Room No. | फिल्म साइज<br>Size & No. of Films | के. वी.<br>KV | एम.ए.एस.<br>MAS |
|---|---|---|---|
| | | | |

हस्ताक्षर /Signature

रिपोर्ट
REPORT

एक्स
RADI

Department of Cardiology
All India Institute of Medical Sciences, New Delhi

Version 1/09

# CARDIAC CATHETERISATION REPORT

**Name :** *BABY VISHESH* **Age** Years **Sex**

**CV No.** 28075/2012 **CR No. :** / **Angio No.** 2428/2013 **Date of Visit.** 16-May-13

**Height** 126.00 **Weight** 18.00 **BSA** 0.82 **Hb** 18

## *Diagnosis*

CCHD, Decreased Qp, TOF with confluent PA's

## *Procedure and Cath Course*

5F - RFA (pigtail) RFA - DTA - Aorta - LV
6F - RFV (Berman) RFV - IVC - RA - SVC - RA - RV

## *Cardiac Catheterisation Data*

| Oximetry (%) | | HR | 80 | |
|---|---|---|---|---|
| Basal | a | v/edp | mean | |
| | SVC | | | |
| | RA | 13 | 8 | 7 |
| 62 | RV | 108 | 12 | *in mm* |
| | PA | | | |
| | PAW | | | |
| | LA | | | |
| 78 | LV | 112 | 10 | |
| | Ao | | | |
| 74 | FS | 116 | 61 | 75 |
| | Pul Vein | | | |

Extra Chamber Data

| | Pre | Post |
|---|---|---|
| MITRAL edg | | |
| MITRAL mdg | | |
| Mitral area | | |
| Ao PG | | |
| PV PG | | |
| CI | | |

| | Pre | Post |
|---|---|---|
| PVRI | | |
| SVRI | | |
| PVRI/SVRI | | |
| QP i | | |
| QS i | | |
| QP/QS | | |

| | Pre | Post |
|---|---|---|
| L > R | | |
| R > L | | |
| Qep i | | |

## *Angiography*

RV Angio - RVH +, Infundibular and Valvular PS , PA's confluent and good sized
LV Angio - single, sub aortic VSD; aortic over-ride seen. No additional VSD seen
Aortic Root Injection - Normal Coronaries, NO AR/COA/PDA, Left Arch
DTA - Multiple APC's seen

## *Diagnosis*

CCHD, Decreased Qp, TOF with confluent good sized PA's, No AR, Multiple APC's

## *Plan*

Total correction + coil embolization of APC's

**Consultant** DR RAMAKRISHNA **Resident** DR VIKAS

## ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

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

NAME Baby VISHESH AGE 10 yr SEX M/F DATE 7/12/1
ECHO No. 35638/12 CV No. 28075/12 CR No. VCR TAPE No.
HEIGHT cms WEIGHT Kg. BSA $m^2$ Ref. Physician P.S.
Referring Diagnosis
Quality of Imaging Poor/Adequate/Good Done by Dr. Krishana Checked by Dr.

***MITRAL 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 mm Hg MVA cm
Mitral regurgitation Absent/Trivial/Mild/ Moderate/Severe

***TRICUSPID VALVE***

Morphology Normal/ Atresia/Thickening/Calcification/ Prolaps/Vegetation/Doming
Doppler Normal/ Abnormal
Tricuspid stenosis Presnt/Absent RR interval msec
EDG mmHg MDG mmHg
Tricuspid regurgitation Absent/Trivial/Mild/Moderate/ Severe Fragmented Signals
Velocity m/sec Pred.RSVP=RAP+ mmH

***PULMONARY VALVE***

Morphology Normal/Atresia/Thickening/Domng/Vegetation
Doppler Normal/ Abnormal
Pulmonary stenosis Present/Absent Level 72
PSG mmHg Pulmonary annulus mm
Pulmonary regulation Present/Absent
Early diastolic gradient mmHg End diastolic gradient mmH

***AORTIC VALVE***

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

*Echocardiography report (continued ....2)*

| ***Measurements*** | | Normal Values | | | Normal Values |
|---|---|---|---|---|---|
| Aorta | 21 | (21-22mm/m²) | LA'es | 18 | (21-22 mm/m²) |
| LV es | 19 | (16-19mm/m²) | LV ed | 29 | (19-32 mm/m²) |
| IVS ed | 10 | ((6-10mm) | PW(LV) ed | 10 | (17-11mm) |
| RV ed | | (4-14mm/m²) | RV Anterior wall | | (upto 5 mm) |
| EF . | 65% | (62-80%) | | | |
| IVS Motion | | Normal/Flat/Paradoxical | | | |
| IAS | | | | | |

***CHAMBERS***

| | |
|---|---|
| LV | Normal/Enlarged/Clear/Thrombus/Hypertrophy<br>Contraction Normal/Reduced |
| LA | Normal/Enlarged/Clear/Thrombus |
| RA | Normal/Enlarged/Clear/Thrombus |
| RV | Normal/Enlarged/Clear/Thrombus |

(+) Arch
No CoA

***PERICARDIUM*** Normal/Thickened/Calcification/Effusion

SS, LC, (N) VD,

***REMARKS*** AVC, VAC, NRGA
. Large S/A VSD c̄ anterior inside
c̄ R → L shunt

***TEE*** . No addl VSD
. No ASD/PDA/CoA
. Inf + valv PS. Δ 72 mmHg

***DIAGNOSIS*** . Confluent good sized PAs
9mm each

***FINAL IMPRESSION*** . Normal Biof
No clot/veg/PE

CHD + QP
TOF, Confluent PAs

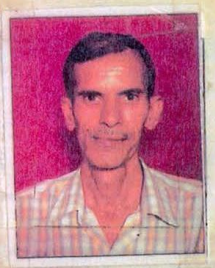
Resident Consultant

परिवार के मुखिया का नाम : श्री गजेन्द्र
लिंग (पुरुष/महिला) :
पिता/पति का नाम : श्री इलमसिंह
पता : ग्रा० भोला पो० भोला मेरठ
परिवार के मुखिया का व्यवसाय तथा उसका पता : मजदूरी 15.00
परिवार की वार्षिक आय :
एल.पी.जी. कनेक्शन सं0 : x
गैस एजेन्सी का नाम : खाद्य तथा रसद विभाग, उ०प्र० द्वारा चिन्हांकित
मास्टर रजिस्टर क्रमांक : अतिरिक्त डी०पी०एल० राशन कार्ड
काउन्टर रजिस्टर क्रमांक : जनपद-मेरठ 268
दुकान रजिस्टर क्रमांक : दुकानचन्द
अभिकर्ता का नाम : ग्रा० वि० अधिकारी
नवीनीकरण की दशा में पूर्व राशन कार्ड का क्रमांक : पूर्ति निरीक्षक 263

| यूनिटों का विवरण | अंकों में | शब्दों में |
|---|---|---|
| बालिग | 2 | दो |
| नाबालिग | 3 | तीन |
| योग | 3½ | साढ़े तीन |

27.06
दिनांक

ह0 पदाभिहित अधिकारी
नाम एवं पदनाम मोहर सहित



लाभार्थी परिवार के
सोहनवीरा
प्रधान
म पंचायत सोलह
ख० रोहटा (मेरठ)

परिवार के

| क्रमांक | परिवार के सदस्यों के नाम | लिंग | मुखिया से सम्बन्ध | आयु |
|---|---|---|---|---|
| 1. | गजेन्द्र | पु० | मुखिया | 42 |
| 2. | धर्मवती | म० | पत्नी | 33 |
| 3. | संज्ञा | म० | पुत्री | 12 |
| 4. | एकता | म० | पुत्री | 10 |
| 5. | विपेश | पु० | पुत्र | 4 |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| | योग | | | |

उपरोक्त विवरण मेरे व्यक्तिगत ज्ञान से सब सच है और कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है।

हस्ताक्षर / निशानी अंगूठा
(परिवार के मुखिया)

मुखिया का नाम श्री गजेन्द्र

## सदस्यों का विवरण

| व्यवसाय | परिवर्तन की दशा में परिवार का विवरण | | | सत्यापन का विवरण हस्ताक्षर व दिनांक |
|---|---|---|---|---|
| | वृद्धि | कमी | कुल यूनिट | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

प्रत्येक प्रविष्टि पर दिनांक सहित हस्ताक्षर

ह0 पदाभिहित अधिकारी
नाम एवं पदनाम मोहर सहित

DUPLICATE

भारत निर्वाचन आयोग
पहचान पत्र
ELECTION COMMISSION OF INDIA
IDENTITY CARD

BMB1326826

निर्वाचक का नाम : गजेन्द्रकुमार
Elector's Name : Gajendrakumar
पिता का नाम इलम सिंहपंवार
Father's Name Ilam Singhapanvar
लिंग/ Sex : पुरुष / Male
जन्म की तारीख
Date Of Birth : XX/XX/1966

BMB1326826

पता : 91, बोहला , बोहला

तहसील - मेरठ
जिला - मेरठ (उ.प्र.)-250502
Address : 91, Bohala , Bohala

Tehsil - Meerut
Distt. Meerut (UP)-250502

Date : 25/12/2010

43-सिवालखास निर्वाचन क्षेत्र के निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण अधिकारी के हस्ताक्षर की अनुकृति

Facsimile Signature of
Electoral Registration Officer
for 43-Siwalkhas

160/92

पता बदलने पर, नये पते पर अपना नाम निर्वाचक नामावली में दर्ज करवाने तथा उस पते पर इसी नम्बर का कार्ड पाने के लिए सम्बंधित फार्म में यह कार्ड नम्बर अवश्य लिखें

In case of change in address, mention this Card No. in the relevant Form for including your name in the roll at the changed address and to obtain the card with the same number

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

Dated : 21/6/13

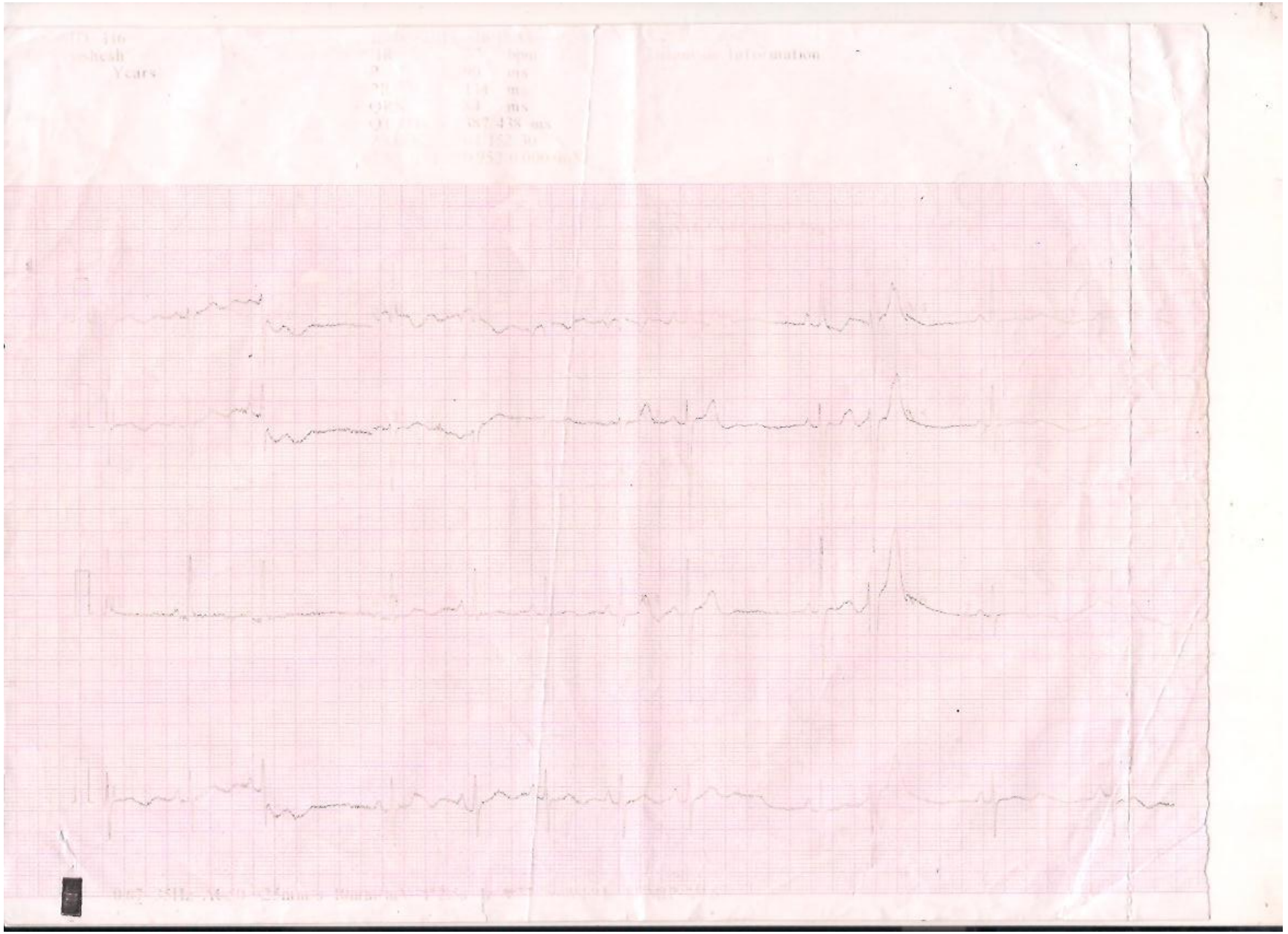
## ESTIMATE CERTIFICATE

Name of Patient Vishesh.

Age 11yrs Sex M C.V. No. / ~~CTVS No.~~ 2807S/12

Nature of Disease ToF

Nature of Surgery required ICR

Amount required for Surgery Rs. 50000/-
+4 units blood cost blood bank

(CONSULTANT/SENIOR RESIDENTS)