

To,

Medical Social Worker,
The Additional Medical Superintendent
Kalawati Saran Children's Hospital
New Delhi

Madam/Sir,

Nisa Hufza - 1139 Age .

Reyanshu - 27842 Age 9yrs

Neelam - 1748 Age .

Sagha - 28680 CR No. Age .

This is to bring to your kind notice that a patient All (BCR - ASL +ve) is admitted to Unit-II as a case. The parents of the child are too poor to afford the drugs required for his/her treatment. I request you to kindly arrange to procure following drugs for this patient. These drugs are not available in the hospital at present.

S.No.	Drug	Quantity Required	Approx. Price
1.	Tab Imatinib 400 mg	120 tablets	30,000/-
2.		2 months	1320/-
3.		X 3 month	
4.			
5.			

Thanking you,

Yours sincerely,

(Dr.

Director - Professor
Department of Pediatrics
Lady Hardinge Medical College
Kalawati Saran Children's Hospital
New Delhi-110081

Hifza
1/2/14

forwarded to
Relief India Trust
for needfull

A.N. SINGH
Medical Social Worker
Kalawati Saran Children's Hospital
New Delhi-1



नाम : अर्जुन
 विवर : दीपा और रमेश का पुत्र
 तिथि : 22 अगस्त 2012
 नामांकन : अर्जुन सिंह

जन्म वर्ष : 2005 वर्ष के बच्चे अवधि (वर्षों)
 6 वर्ष के बच्चे

विवर :

अर्जुन का माता पिता का नाम हैं दीपा और रमेश। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है। उनका विवर यह है कि वे दीपा का दूसरा बच्चा हैं और उनका एक बड़ा भाइया है जिसका नाम अर्जुन है।

प्राप्ति

दिनांक
 31/11/14

संबद्ध सुमार

धार्म - भीर पुर पोस्ट सर्कर

जिला - झज्जर पुर ३०५०

पर्यायपात्र - नं. ८५
पर्यायपात्र - नं. ८

कृष्ण किंदमी

A.N. SINGH
 Medical Social Worker
 Kalawati Saran Children's Hospital
 New Delhi-1



Certificate No. M-CC-20

Recd. Date: 21/01/2014 14:22
 Regd. Date: 21/01/2014
 Name: Mr. NIKHIL
 Age: 9 Yrs Sex: Male
 Accession ID: 1013124865

Client Details: KAILAWATI HOSPITAL - 3
 Lady Harding Medical College, Bangla Sahib Road, Cawnpore Place
 Ref. By: DR.J.C.CHANDRA
 Report Date: 24/01/2014 15:25:50
 Printed Date: 24/01/2014

Acute Lymphoblastic Leukemia Translocation Panel (Qualitative)

Multiplex RTPCR & Gel Electrophoresis

Specimen: P. Blood

Translocation	Status
t(9;22)(q34;q11)	Detected
t(12;21)(p13;q22)	Not detected
t(1;19)(q23;p13)	Not detected
t(4;11)(q21;q23)	Not detected

Result:

The hybrid transcript for *BCR-ABL* was detected in the leukocytes of the specimen. The sample is Positive for t(9;22)(q34;q11).

Genomic Breakpoint Observed : e13a2 corresponding to p210

Presence of *ETV6-RUNX1*, *E2A-PBX1* and *MLL-AF4* hybrid transcripts were not detected in the sample.

Interpretation:

This multiplex RTPCR assay addresses interrogation of the translocation status of the four major gene translocations of importance in Acute Lymphoblastic Leukemia. The analytical sensitivity of the assay ranges from 10^{-3} to 10^{-4} for each of the translocations studied.

The *BCR-ABL* gene translocation, or t(9;22)(q34;q11) is found in more than 95% patients of CML, 5% patients of pediatric and 15-30% patients of adult ALL-B CALLA positive. Detection of *BCR-ABL* transcript establishes the diagnosis of CML and denotes an unfavorable prognosis in ALL. This Test detects the Major (M-BCR) and Minor (m-BCR) breakpoint forms corresponding to p210 and p190kDa protein respectively.

The *ETV6-RUNX1* gene translocation, or t(12;21)(p13;q22) has been reported in 20-25% patients of pediatric pre ALL-B in the Caucasian race and 5-10% patients of pediatric pre ALL-B in the Indian population. The presence of this translocation is an indicator of favorable prognosis and longer DFS.

The *E2A-PBX1* gene translocation, or t(1;19)(q23;p13) has been reported in 3-6% of ALL patients and upto 20-25% patients of pediatric pre ALL-B. The presence of the translocation is an indicator of unfavorable prognosis.

The *MLL-AF4* gene translocation, or t(4;11)(q21;q23) has been reported in 3-5% of pediatric and adult ALL patients. The presence of the translocation is an indicator of unfavorable prognosis.

The performance of this Test has been evaluated at Oncquest Laboratories Ltd.

*** End of Report ***

Dr. Monika Shashank
Ph.D
Head - Lab Systems and Projects

Dr. Surjana Dutt
Ph.D
Director- Mol.Biology and R&D

The Test is performed at Oncquest Laboratories Ltd.



CHACHA NEHRU BAL CHIKITSALAYA

(Affiliated to Maulana Azad Medical College)

Govt. of NCT Delhi

Geeta Colony

Delhi - 110031

CLINICAL MICROBIOLOGY & INFECTIOUS DISEASES DIVISION

<u>Hepatitis Screen</u>			
Name of the patient:	NIKHIL	CR No.:	1248
Age:	9 Yrs	Sex	M
Referred from:	KSCH		
Test Requested:	Lab No./Serial no: 102/G-201		
Type of Specimen:	Serum	History : C/O ALL	
Method Used:	ELFA/ ELISA	Submission Date Reporting Date	20/01/2014 23/01/2014
Report: TEST	RESULT & INTERPRETATION		
HAV Ig M (ELFA)	NON-REACTIVE		
HBsAg (ELFA)	NON-REACTIVE		
Anti HBc Total (ELFA)	NON-REACTIVE		
HCV (Rapid test)	KIT NA		
HEV IgM(Elisa test)	NON-REACTIVE		
HBeAg	—		
Anti HBe	—		
HBC IgM (ELFA)	—		

Please note:

1. Patient's clinical history, symptomatology as well as serological data should be considered for definitive diagnosis.
2. Anti HBcAg IgM titer are very high during the acute phase, decrease along the illness down to undetectable levels in convalescent patients.
3. In chronic hepatitis spikes of anti HBc Ag IgM are present confirming reactivation of HBV in hepatocytes.
4. HBsAg is the most reliable and universal marker of HBV infection. HBsAg can be detected during the incubation period of 6-8 weeks and before appearance of symptoms. In the carrier and chronic state HBsAg persists for more than 6 months.

—spk
SR.(Micro)

Dr. Vikas Manchanda



gagan pathology centre



The Association of Practising Pathologists (Regd.) Regd. Office: 7th Floor, Prabhadevi Tower, 100, Chhatrapati Shivaji Marg, New Delhi - 110001



H.O.: F - 26/22, Sector-7, Rohini, Delhi-110085
 B.O.: E-253 B, Main Kanjhawla Road, Kishan-Vihar, Opp. Budh Vihar, Delhi
 E-mail : gaganinfo@gaganlab.com
 Website : www.gaganlab.com

REPORT

Date	16/01/2014	B. Time:	15:10:16	Patient Id	1013199427	Pr. Time:	16/01/2014 16:45
Name	Mst. NIKHIL			Age	9 Yrs	Sex	Male
Ref. By	Dr. N.P. BHATTI (JP)*			Sample From	Dr. N.P. BHATTI (JP)		

Test Name	Value	Unit	Biological Ref Interval
-----------	-------	------	-------------------------

Fully Automated Haematology
 (Impedance Method)

CBC (Complete Blood Count)

Haemoglobin (Hb)	03.6	gm/dl	13.0 - 17.0
Total Leucocyte Count (TLC)	5350	/cumm	5000 - 13000

D.L.C. (Differential Leucocyte Count)
 (Microscopic)

Neutrophil	26	%	40 - 70
Lymphocyte	71	%	20 - 40
Eosinophil	02	%	01 - 06
Monocyte	01	%	01 - 10
P.C.V	12.3	%	35.0 - 45.0
R B C	1.51	millions/cmm	4.00 - 5.20
M C V	81.5	fL	77.0 - 95.0
M C H	23.8	picogram	25.0 - 33.0
M C H C	29.3	gm/dl	31.0 - 37.0
Platelet Count	0.22	Lakha/cmm	1.50 - 4.50

Decreased platelet count should be correlated with previous result. If there is no clinical correlation test should be repeated for confirmation of result on fresh sample.

Red cell Diff. Width (RDW)	58.9	fL	39.0 - 46.0
E.S.R.	79		00 - 15

*** End of Report ***

P.S. No report sent to Dr. R.K. Garg

MBBS, MD
 Senior Consultant Pathologist

Dr. Ankur Garg

MBBS, MD
 Consultant Pathologist

FA MANISHA

Chemotherapy Protocol - High Risk

The High Risk (HR) regimen is for patients at higher risk of relapse due to any of the following features:

- Prednisone prior response.
- High risk cytogenetic.
- CNS disease (based on PFS at end).
- High risk T-cell phenotype (WBC > 100000 or Rliky marker or ETV mutation detected).
- T-Cell MRD.

Randomisation elements in the High-Risk regimen include:

- During the intensification phase.

Doxorubicin (3 doses, Days 1, 8, and 15), Vincristine (3 doses, Days 1, 8, and 15),

High Risk Induction Phase

Week	1	2	3	4	5
Day	8			28	35
Prednisolone mg/m ² (80)	8			28	35
Vincristine	↑	↑	↑	↑	↑
TMTX 50 mg/m ² (1)	↑	↑	↑	↑	↑
E.coli Asparaginase 10000 units/m ² or PEG Asparaginase 1000 units (m)	↑	↑	↑	↑	↑
Doxorubicin 25mg/m ²	8	15	22	29	36

Prednisolone discontinuation date

Vincristine discontinuation date

Intrathecal Methotrexate discontinuation date

MRD estimation on Day 35

ग्रामीण
 अस्पताल
 रिहाया अस्पताल
 ८०-२२ वर. ३
 ग्रामीण - ग्रामीण अस्पताल



निषेध - ग्रामीण अस्पताल ३५ ७७५ कोटि रु.
 ग्रामीण अस्पताल

मिथोरा, ग्रामीण अस्पताल विशेषज्ञ अस्पताल
 श्री हनुमंथ निषेध सं. E/१८/३२ (ग्रामीण अस्पताल)
 ए सहस्र वर्षों की ऐसी नई दी उपचार विधि विशेषज्ञ
 ३५ ७७५ रुपये की दरों पर उपचार। इस विधि
 ३०० रुपये की दरों पर उपचार विशेषज्ञ अस्पताल
 विशेषज्ञ अस्पताल विशेषज्ञ अस्पताल ३५ ७७५
 दी अस्पताल की जगह जगह विशेषज्ञ अस्पताल
 अस्पताल की जगह जगह विशेषज्ञ अस्पताल

३१/१४
 ३१/१४

३१/११/१२

A.N. SINGH
 Medical Social Worker
 Kalawati Saran Children's Hospital
 New Delhi-1

विशेषज्ञ
 अस्पताल
 ३५ - ७७५
 ३०० - ३००
 अस्पताल
 विशेषज्ञ
 अस्पताल

६०८
 श्रीमान् राजेश
 कलावत चिकित्सा अस्पताल
 ८/१२२ सी - ३
 नोएडा गोलगाहा मार्ग



नाम - कृष्ण अशोक बहुम आर चंद्र राम देव
 (के देखे जैसे हैं)

आपको भाइयों की कार्य शान आलगा निलाली परिजाता
 करवायी उड़ाकरा बिलासपुराया जा रहे थे लोग हैं, जो अपनी
 दिनभरी ने गोदरी छोड़ा है। जो बाहर बैठने के लिए आये
 थे वे आज तुरंत घोटाले हैं और अब जानकारी
 नहीं दिलायी जा रही रखी रखी रखी रखी
 है। श्री बहुम आर चंद्र जी की जान ऐसी जान
 जापाल एवं जापाल की जान जापाल की जान
 जापाल की जान जापाल की जान जापाल की जान
 जापाल की जान जापाल की जान जापाल की जान
 जापाल की जान जापाल की जान जापाल की जान
 जापाल की जान जापाल की जान जापाल की जान

कृष्ण

कृष्ण ३/२/१४

३२३६११२८
A.N. SINGH

Medical Social Worker
 Kalawati Saran Children's Hospital
 New Delhi-1

२११०.३१.२५
 ५/२५/१६) ऑक्टोबर ३५ पुरा
 ४/२१५/१६



Certificate No. M-0020

Recd. Date: 20/01/2014 14:01
 Regd. Date: 20/01/2014
 Name: Mr. ABU HUZAIFA
 Age: 6 Years Sex: Male
 Accession ID: 101124467

Client Details: KALAWATHI HOSPITAL
 Lady Hardinge Medical College, New Delhi - 110001
 Ref. No.: DRG 101124467
 Report Date: 24/01/2014 15:26:30
 Printed Date: 24/01/2014

Acute Lymphoblastic Leukemia Translocation Panel (Qualitative)

Multiplex RTPCR & Gel Electrophoresis

Specimen: P. Blood

Translocation	Status
t(9;22)(q34;q11)	Detected
t(12;21)(p13;q22)	Not detected
t(1;19)(q23;p13)	Not detected
t(4;11)(q21;q23)	Not detected

Result:

The hybrid transcript for BCR-ABL was detected in the leukocytes of the specimen. The sample is Positive for t(9;22)(q34;q11).

Genomic Breakpoint Observed : eta2 corresponding to p190

Presence of ETV6-RUNX1, E2A-PBX1 and MLL-AF4 hybrid transcripts were not detected in the sample.

Interpretation:

This multiplex RTPCR assay addresses interrogation of the translocation status of the four major gene translocations of importance in Acute Lymphoblastic Leukemia. The analytical sensitivity of the assay ranges from 10^{-3} to 10^{-6} for each of the translocations studied.

The BCR-ABL gene translocation, or t(9;22)(q34;q11) is found in more than 95% patients of CML, 5% patients of pediatric and 15-30% patients of adult ALL-B CALLA positive. Detection of BCR-ABL transcript establishes the diagnosis of CML and denotes the unfavorable prognosis in ALL. This Test detects the Major (M-BCR) and Minor (m-BCR) breakpoint forms corresponding to p210 and p190kDa respectively.

The ETV6-RUNX1 gene translocation, or t(12;21)(p13;q22) has been reported in 20-25% patients of pediatric pre-ALL-B in the Caucasian race and 5-10% patients of pediatric pre-ALL-B in the Indian population. The presence of this translocation is an indicator of favorable prognosis and longer DFS.

The E2A-PBX1 gene translocation, or t(1;19)(q23;p13) has been reported in 3-6% of ALL patients and upto 20-25% in adults in pediatric pre-ALL-B. The presence of the translocation is an indicator of unfavorable prognosis.

The MLL-AF4 gene translocation, or t(4;11)(q21;q23) has been reported in 3-5% of pediatric and adult ALL patients. The presence of the translocation is an indicator of unfavorable prognosis.

The performance of this test is determined by the proficiency of the laboratory.

*** End of Report ***

Dr. Monika Shashank
 Ph.D.
 Head - Lab Systems and Projects

Dr. Surjana Dutt
 Ph.D.
 Director- Molecular Biology and R&D

The Test is performed at Oncquest Laboratories Ltd.

Please correlate the test results with clinical history of the patient. Not for medico-legal purposes. Tests performed by CAP (7210071) and NABL Accredited & Certified Laboratory

Regd. Office: Oncquest Laboratories Ltd., 3 - Factory Road, Adj. Safdarjung Hospital, New Delhi - 110029
 Tel.: 91-11-26101240, 30611432, 30611455; Website: www.oncquest.net; E-mail: info@oncquest.net

१०८

कलावती बाल
केन्द्रीय बोर्डिंग स्कूल
दिनांक २२ मई ३
नोट - अधिकारी का नाम



स्कूल - गरीब बच्चों का शास्त्रीय और व्याख्याता विद्यालय
कलावती के दोष के लिए जाना जाता है।

मेरी आपने बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया है। इसका उल्लंघन करने का बहुत बड़ा दोष है। अब यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा। यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा।

कलावती, यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा।

मेरी जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा। यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा। यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा। यह बच्चों की जीवनी की अधिकारी का नाम दिया जाएगा।

दिनांक
३१/२/१४

३१/२/१४
३१/२/१४
श्री A.N. SINGH
Medical Social Worker
Kalawati Saran Children's Hospital
३१/२/१४
New Delhi-1

सुषमा देवी
श्री २२ अक्टूबर
दिनांक १५/२/२०१४
सिंहलालपुर नगर
फूलपाटा