



17-136982
25/9/14

4468/14
7.10
Dr. Bir



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

वि.पं.सं. CV 2014/014/0025842	CV 2014/014/0025842	Cardiology
अ.स्वा.प.सं. 100539463	UHID: 100539463	Paed.Cardiology
नाम: अम्बेर कुमार	Date 24/09/2014 Wed,Fri	
पिता: सुनील प्रसाद	Name AMBER KUMAR	10Y 7D /M
10 वर्ष 7 दिन /पुरुष	S/O SUNIL PRASAD	
विभाग: हृदयरोग विज्ञान	Consultant Room 21	Prof.A.Saxena
	SR Room 21	DR. DEEPTI
		

Handwritten notes and a circled '12'.

Handwritten medical notes:
 ECG - LAD
 2/14/14
 2/11/14
 CHD ↓ Qp
 ? Tricuspida aetia.
 DC Sltus Amblynes
 ASD Dctu
 VSD PS
 Betalox 25mg 1/2 Prd
 Renew 7mu
 In

नाम :
 दिनांक : 24/9/14
 हस्ताक्षर:

Stamp: CMC, AIIMS
 66
 26/9/14

दिनांक
Date

~~फ २१ (१)
११/१०/१४~~

Calc date

17 as SB 6/20/2014
4pm (1), (2)

CTB

Ar

CTB for HB
6/10/14

RPA not clean on calc

Plan
Ech

Class

~~फ २१ (१)
२२/१०/१४~~

v.v blue

Reg to CTB
RPA (4)

Ar

~~फ २१ (२)
३१/१०/१४~~

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

स्व रोग विज्ञान/सीटीबीएस ओपीड
CARDIOLOGY/CTVS OPD
सोमवार/बुधवार/शुक्रवार
Monday/Wednesday/Friday
(दोपहर के बाद)
Afternoon

दिनांक
Date

विभाग
Deptt.

नाम
Name

AMBER KR

उम्र
Age 10

ब.रो.वि.सं.
O.P.D. No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex MC

25842

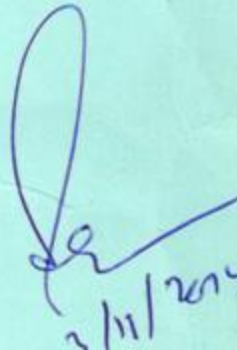
निदान
Diagnosis

14

Ru (M)
03-11-14

AD

CT Angio
for RFA


3/11/2014

Ru (2)
12/1/15

Ru (3)
27/2/15

Ru (4)
4/2/15

- Corl End → Glenn
- Estimate given
- Blood grouping


4/2/15

Long waiting list explained, Pt - kept on S/B
List for March 2015
Amit SR

C.N. CENTRE
CLINICAL PATHOLOGY
HAEMATOLOGY

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI-110029

REG. NO. 25842/14. OPD/WARD OPD UNIT
NAME Amber Kumar AGE 10 yrs SEX male

NATURE OF ANTICOAGULANT (for Ward Cases only) PLAIN EDTA OXALATE CITRATE HEPARIN

DATE 04/2/15 TIME OF COLLECTION

DIAGNOSIS Blood grouping SIGNATURE [Signature] NAME OF MEDICAL OFFICER

S
T
A
M
P

FOR LAB. USE ONLY DATE OF RECEIVING THE SPECIMEN

LAB. REF. NO. HAEMATOLOGIST

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED



All India Institute of Medical Sciences (Cardiology)
AIIMS Angiography Patient A/C

सर्वोत्तमं चतुर्भुजं

2792/Angio/1475

123608

Receipt No _____

Book No. 1237

Date 1.10.14

Received with thanks from Shri/Smt./Dr./Mr./Kumari Sunita Bera

a sum of Rupees Six thousand only

by Cash/Cheque*/DD*/IPO/Call Deposit Receipt No. Cash

on account of Cash of Amber Kumar

₹ 6000

*Subject to encashment

Accounts Officer/F & CAO ✓

Cashier/Asstt. Cashier



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

Dated: 04/02/15

ESTIMATE CERTIFICATE

Name of Patient AMBER KUMAR
Age 10 yrs Sex male C.V. No. / CTVS No. 25842/14
Nature of Disease Heterotaxy Syndrome DORV, AVSD, TA
Nature of Surgery required Coil + BD Glenn
Amount required for Surgery Rs 40,000/- + 4 unit blood donation

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.

Amish SR

(CONSULTANT/SENIOR RESIDENTS)

सेवा में,

श्रीमान अधिका
रिलिफ इंडिया ट्रस्ट
D-22, सेक्टर-3
नोरुडा (उ.प्र.)

विषय:- मेरे बेटे अम्बर कुमार के इलाज हेतु प्रार्थना पत्र

श्रीमान,

मेरा नाम सुनील प्रसाद है और मेरे बेटे का नाम अम्बर कुमार है जिसका उम्र 10 वर्ष है। मेरे बेटे को हृदय रोग है, मेरे बेटे का इलाज दिल्ली के एम्स हॉस्पिटल में चल रहा है जिसका खर्च चालीस हजार रुपये (40,000) है। मैं वारीब आदमी हूँ और मेरे बेटे का इलाज के लिए पैसा का बंटजाम नहीं हो पा रहा है।

अतः आपसे शक्तिपूर्वक निवेदन है कि आप मेरे बेटे के इलाज के लिए मदद करने की कृपा करें, मैं आपका सदा आभारी रहूँगा।

प्रार्थी

सुनील प्रसाद