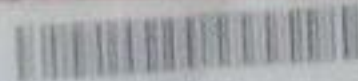




specialist in
Pent-

- ★ 100 Pent-
- ★ 70 St-
- ★ 50 St-





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

बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



अस्पताल के अन्दर धूम्रपान करना है / Smoking is PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6

2013/003/0034449

UHID:

20130580000

एक/Unit

विभाग/Dept.

Paediatrics (बाल चिकित्सा) Unit-III

अस्पताल वरिष्ठ/OPD. Regn. No.

नाम/Name	दिनांक/प्राप्ति/वर्ग/पुंलिंग F/M/W/H/Opt	लिंग Sex	उम्र Age	पता/Address
RITIKA KUMARI	D/O SHRIBODH SARDAR	महिला Female	1Y 4M concord	VILL- DUAPOKHAR DISTT- ARARRIA BIHAR

निदान/Diagnosis

△ Sotted child

दिनांक/Date

चिकित्सा/Treatment

Registration Time : 8:00 AM TO 10:30 AM

Done By: Paediatrics Counter/253

Room No. 3, Ground Floor (लल मंजिल)

05/10/2013 10:01:15 AM

E. Congn - 4 days

No congenital heart disease
Getty R. ped in AIDS
in engery.

Required admission

R. no 10.

for admission needs
IV antibiotics.

for proper assessment & Rx.

- Refer to Paeds emergency for
acute management etc.

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

दिनांक
Date

6/9/18

23/6/13

argu

(23/5/13)

TAPVC
(4PV → CC → L(SVC) → CS
(focal narrowing at CC → SVC)
(NO gradient on Echo) PA

Hydro
18/7/14

Entero - CE (2) NO du
pacer

NO func

Needs OHS
Refer to CTUS (4)
Admission

In TAPVC Repair

3/4/2013

MSD

2 in 6
24/6/13

To Come on 2/9/15

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	CV 2013/014/0009826 UHID-20130226084 Date 22/04/2013	Cardiology Charges Rs. 10/- Paed. Cardiology	
विभाग Deptt.	Name BABY RITIKA KUMARI S/O SHRIBODH SARDAR	6M / F	उम्र Age
ब.रो.वि.सं. O.P.D. No.	Consultant Room 21 SR Room: 14	Prof. R. Juneja DR. BINAY	लिंग Sex
Registration Time: Old Case: 8.00AM - 11.30AM New Case: 11.30AM - 1.30PM			

10
 25
 17416
 23/4/13
 46
 12899
 23 513
 75%
 ↑ 8h
 ? Δ
 TAI 12
 9 Mx 5
 94 94
 23/4/13
 0.4 ml or
 4 drop
 5

दिनांक
Date

9/1/18

23/6/13

CT angi

(23/5/13)

TAPVC

(APV → CC → L/SVC) → CS

(focal narrowing at CC → L/SVC) ↓
(NO gradient on Echo) PA

Hydro
18/1/18

(2)

NO flow

CE (4) NO ch
patient

Needs OHS
Refer to CTUS (4)
Judith

In TAPVC Repair

3/4/2013

MSSD

24/6/13

To Come on 2/9/15



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

बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल के अन्दर प्रवेशन मना है।/ENTRY PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6



2013/003/0034449

UHID:

20130580000

एकक/Unit

विभाग/Dept.

Paediatrics (बाल चिकित्सा) Unit-III

आर० वि० पंजीकृत सं०/O.P.D. Regn. No.

नाम/Name	लिंग/पुरु/महिला/पति/पुत्री F/S/W/H/D pt	लिंग Sex	वय Age	पता/Address
RITIKA KUMARI	D/O : SHRIBODH SARDAR	महिला Female	1Y / 3M 1 year 3 months	VILL- DUAPOKHAR DISTT- ARARRIA BIHAR

निदान/Diagnosis

△ Stunted child

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

Registration Time : 8:00 AM TO 10:30 AM
 Done By: Paediatrics Counter/253
 Room No. 3, Ground Floor (तल मंजिल)
 05/10/2013 10:01:15 AM

Cogn — 4 days

No congenital heart disease
 Zilte R ped in A.I.I.M.S.
 in engery

Required admission

R. no 10

for admission needs
 IV antibiotics

for proper assessment & Rx

- Refer to Paeds emergency for
 acute management etc

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

दिनांक
Date

R 4 (13)

11/12/15

4 (18)

16/2/15

R 4 (84)

25/1/15

R 4 (53)

19/1/15

R 4 (11)

21/10/13

R 4 (21)

21/1/15

R 4 (4) for Surgery

12

R 4 (1000)

6/2/15

R 4 (5)

6/2/15

R 4 (1000)

27/2/15

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

प्राथमिक/सीटीवीएस ब. रोग

CARDIOLOGY/CTVS O.P.D.

सोमवार/बुधवार/शुक्रवार

Monday/Wednesday/Friday

(दोपहर के बाद)

Afternoon

दिनांक
Date

विभाग
Deptt.

नाम
Name

उम्र
Age

ब. रो. वि. सं.
O.P.D. No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

निदान
Diagnosis

9826/13

BABY

R. T. / K

PM

6/
K



TABVZ → U
Obstructed

(Complex
anatomy)

byk Enalapril 0.5ml od

byk Deserange 2.5ml
BD.

Cal 17.4
2.5ml

7/10/13

14

Tab Par

Cough ++

Cough (+) ; Vomiting (+)
No H. fever

Byk Conducted Enalapril
then, occasional return

Cal : Ab ipivates / H. CF (+)

① Nimesulide drops 1-1-1 x 3d

② Syp cetirizine 0.5ml OD

③ Syp paracetamol 3ml TDS x 3d

④ Other drugs to continue &

विकिरण नैदानिक विभाग

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-११००२९

DEPARTMENT OF RADIODIAGNOSIS

A.I.I.M.S., NEW DELHI - 110029

PLAIN X-RAY/CONTRAST STUDIES REQUISITION FORM

Name: R. K. Kumar Age / Sex: 18 / f Ref. Dept. / Unit: _____ Date: 05/10/12

Indoor (Bed No.) / Outdoor / Casualty: ✓ OPD No. / CR No.: 101505 LMP: _____

Examination Required :

Clinical History and Examination :

CPR Ab low

Clinical / Working Diagnosis :

Blood Urea / S. Creatinine :

Any h / o allergy or asthma :
(for IVU patients only) :

Signature of Referring Physician / Date : d

Consent :

I hereby give consent for the performance of any diagnostic or therapeutic radiological procedure with or without the use of contrast injection and / or sedation. The associated complications and risks have been explained to me.

Signature of Patient / Date : 27970

Your appointment is on : _____

Room No. : _____

Time Slot : 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30

X-Ray No. :

Size / No. of Films

Date :

Kvp/mAS :

Sign. of Radiographer :

P.T.O.



DEPARTMENT OF CARDIOTHORACIC & VASCULAR SURGERY
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
C.N. CENTRE, ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Dated : 13/6/2013

ESTIMATE CERTIFICATE

Name of Patient Mr./Ms. Baby Rilika Kumeri
Age 6/12 Sex F C.V. No. / CTVS No. 9826/2013
Nature of Disease TAPVC
Nature of Surgery required TAPVC Repair
Units of Blood required for operation 40
Amount required for Surgery Rs 55,000/-

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft drawn in favour of "AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT". The said estimate will be valid for employee of CGHS/ESI/Govt. Undertaking beneficiaries. This will also be applicable for seeking financial assistance from National Illness Fund, Prime Minister Relief Fund & from other sources.

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)

DR. SACHIN TALWAR MB, MCh
Additional Professor of CTVS
AIIMS, New Delhi

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केंद्र
ब. र. 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/सीएच वीएन
CARDIOLOGY/CTVS OPD
समय: ११.००-१२.००
sunday, Wednesday, Friday
(११५६-६३८२)
A.I.I.M.S.

दिनांक
Date

विभाग
Deptt.

नाम
Name

BABY LITIKA

उम्र
Age

6/12

ब. र. वि. सं.
O.P.D. No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

KRZ

लिंग
Sex

F

निदान
Diagnosis

CR 9826/13

R-4 (AMH)

02-315

R-21 (32)

9/3/15

सेवा में

श्रीमान अधीश्वर
रिलीफ इंडिया ट्रस्ट
डी 22 सेक्टर 3.
नोएडा (उ०प्र०)

विषय : आपने बच्चे के लिए आर्थिक सहायता
हैदू प्रार्थना पत्र

श्रीमान : मेरा नाम, श्रीबोध सरदा है।
और मेरे दो बच्चे हैं जिसमें कि
मेरी छोटी बेटी सितिका हि के दिल में
छेद है। अतः बाल भी खराब है।
दिनांक 22.04.2013 से मेरी बच्ची का
इलाज एम्स होस्पिटल में चल रहा है।
डॉक्टर ने बताया है कि मेरी बेटी सितिका
के हार्ट का बाल रिपेयर होगा जिसके
अपरेशन का खर्च 55,000 रु है और
इससे अधिक भी लग सकता है। मैं आप
से निवेदन करता हूँ कि मेरी बच्ची सितिका को
इलाज कराने में मेरी मदद करें।
आपका प्रार्थी
श्रीबोध सरदा



सत्यमेव जयते

भारत निर्वाचन आयोग
पहचान पत्र

ELECTION COMMISSION OF INDIA
IDENTITY CARD

UXB0272013



निर्वाचक का नाम : श्रीबोध सरदार

Elector's Name : Shribodh Sardar

पिता का नाम : ताराचंद सरदार

Father's Name : Tarachand Sardar

Sex / लिंग : Male / पुरुष

जन्म तिथि

Date of Birth

X	X	X	X	1	9	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---



