





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

वहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

MON, THU

अस्पताल के अन्दर धूम्रपान मना है। / SMOKING PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6

अस्पताल का पता

2015/003/0007962

एक/Unit

Paediatrics (बाल चिकित्सा) Unit-I

10

UHID: 100883504

विभाग/Dept.

स्वीकृत संकेत सं./O.P.D. Regn. No.

नाम/Name	पिता/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D of	लिंग Sex	आयु Age	पता/Address
ANANYA	DO: S M BABU	F महिला	2Y / वर्ष 10M /महिना 8D /दिन	VILL- AMEER NGR, DIST- BUDAUN, UTTAR PRADESH, INDIA

रिपोर्ट/Diagnosis

दिनांक/Date	उपचार/Treatment
<p>Registration Time : 08:30 AM-10:30 AM Done By: Paediatrics Counter/253 Room No. 10, Ground Floor (तल मंजिल) 26/03/2015 08:44:09 AM</p> <p>*TO TAKE APPOINTMENT NUMBER THROUGH PHONE, DIAL *फोन के माध्यम से अप्पॉइंटमेंट नंबर लेने के लिए *Doctor may not be available, However you may be seen by some of the doctors in the department</p> <p>24 10/3</p> <p>Go on/off fever / cough evaluated outside - not Echo not done No Afebrile / no foul breath O/R PR = 110/min. RR = 30/min Temp = afebrile pale / eyes / clubbing / R/L AP / J- Chest = B/L ARI CUS = S/S murmur +. abd = soft no organomegaly. Adv Ref to Ped Cardiology for evaluation</p> <p>Doctor may not be available, However you may be seen by some of the doctor in the department</p> <p>Monday / Friday to 2 pm</p>	

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS,

बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है / Dharamshala facility is available for outstation patients

सेवा में,

श्रीमान इन्फैंट्री महोदय,
सीडीफ, इण्डिया इन्फैंट्री,
D-22, सेक्टर-3,
नोएडा।

विषय → लरकी अनन्या के इलाज हेतु।

महोदय,

आपके मातुल्य हो कि मेरा नाम श्याम बाबु है, और मेरी लरकी अनन्या जो कि मात्र 2 साल 10 महीने की है इसके दिन में हैर है। इसका इलाज करने में किसी के साथ अस्पताल में लाना था मैं अमीन गंडा, ~~कलकत्ता~~ कलकत्ता, मदन गंडा, लखनऊ, ऊ.प्र. का रहने वाला हूँ। आपको ने लगेका कि आपसे ही सहायता इलाज है जिसका कुल करीब 2 लाख 50 हजार रु. लगता है। अनन्या के इलाज में एक लरकी भी है। मैं एक सफ़ूरी अध्यापक हूँ जो की घर में लरकियों को पढ़ाता हूँ और पढ़ाते में मदद करता हूँ। मैं अपनी लरकी को इलाज कराने के अर्थसे हूँ। कृपया कृपया मेरी लरकी को लाना चाहिये। मेरी लरकी को जिसकी सब आपसे होना में है।

धन्यवाद.

Babu

Malti



हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
CARDIOTHORACIC & NEUROSCIENCES CENTRE

११००२९

MBB
2nd M
b
sl

62

विशेष जांच
Requisition
दिनांक
Date
नाम
Name

CV 2015/014/0007983
UHD: 100883504
Date 27/03/2015
Name **ANANYA .**

Cardiology
Paed. Cardiology
WED, FRI
2Y 10M 9D
/F

D/O SHYAM BABU
Consultant Room 21
SR Room 21

General
Dr. ANITA SAXENA
DR. ABHINAV



कक्ष
Ward

बिस्तर
Bed

विचारार्थ
Ref. by

क्लिनिकल डायग्नोसिस
Clinical Diagnosis

दवाइयाँ
Drugs

जांच पड़ताल की माँग
Investigations requested

इको
STI / Echo / Vector / Radionucleiude Study / Others

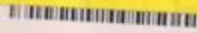
9 VSD

h

हस्ताक्षर परामर्शदाता
Signature of Consultant

C.N. CENTRE

(S)



CV 2015/054/0007983

UHID: 100883504

Date 27/03/2015

WED, FRI

Name ANANYA .

Cardiology
Paed. Cardiology

ZY 10M 90

/F

LABORATORY MEDICINE

DEPARTMENT

CLINICAL

CHEMISTRY

सरी नगर, नई दिल्ली-110029
Sari Nagar, New Delhi-110029

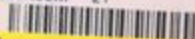
CHEMISTRY

नाम
Consultant Room 21
RE SR Room 21

Dr. ANITA SAXENA
DR. ABHINAV

लिंग/ Sex

Date



BED NO.

Diagnosis

&

Clinical

Note :-

Signature
Name of Medical Officer

Time of
Specimen Collection

For Lab. Use only

Lab. Ref. No.

Time of Receiving Specimen

INCOMPLETE FORM WILL NOT BE ACCEPTED
Patient to Report Fasting

MARK THE INVESTIGATIONS
REQUIRED IN THE BOX

BLOOD / SERUM	UNITS	NOMRAL RANGE
<input type="checkbox"/> GLUCOSE F	mg %	60-110
<input type="checkbox"/> BLUCOSE PP	mg %	110-140
<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSE R	mg %	60-140
<input type="checkbox"/> GTT	GLU F	mg %
	GLU-hr PP	mg %
	GLU-hr PP	mg %
	GLU-hr PP	mg %
	GLU-hr PP	mg %
<input checked="" type="checkbox"/> UREA	mg %	10-50
<input checked="" type="checkbox"/> CREATININE	mg %	0.5-1.8
<input checked="" type="checkbox"/> CALCIUM	mg %	8.1-10.4
<input checked="" type="checkbox"/> PHOSPHATE	mg %	2.5-4.5
<input type="checkbox"/> URIC ACID	mg %	2.0-7.4
<input checked="" type="checkbox"/> SODIUM	mEq/L	130-149
<input checked="" type="checkbox"/> POTASSIUM	mEq/L	3.5-5.0
<input checked="" type="checkbox"/> BILIRUBIN TOTAL	mg%	0.8-1.0
	CONJUGATED	mg%
	UNCONJUGATED	mg%
<input checked="" type="checkbox"/> TOTAL PROTEIN	gm%	6.6-8.7
<input checked="" type="checkbox"/> ALBUMN	gm%	4.0-5.5
<input checked="" type="checkbox"/> GLOBULIN	gm%	3.8-4.0
<input checked="" type="checkbox"/> SGOT (AST)	I.U.	upto 50
<input checked="" type="checkbox"/> SGPT (ALT)	I.U.	upto 50
<input checked="" type="checkbox"/> ALK PHOS (ALP)	I.U.	>18yrs : 80-240 0-18yrs : 240-840
<input type="checkbox"/> TOTAL CHOLESTEROL	mg%	150-210
<input type="checkbox"/> ACID PHOS (ACP)	U/L	upto 6.5
<input type="checkbox"/> AMYLASE	U/L	upto 95

SIGNATURE

37

C.N. CENTRE

CLINICAL PATHOLOGY
HAEMATOLOGY

SCIENTIFIC SERVICES, NEW DELHI-110029

CV 2015/014/0007983

UHID: 100883504

Date 27/03/2015

Name ANANYA .

WED,FRI

Cardiology
Paed.Cardiology

2Y 10M 9D
/F

WARD

UNIT

SEX

Consultant Room 21

SR Room 21

Dr.ANITA SAXENA

DR. ABHINAV

OXALATE

CITRATE

HEPARIN

S
T
A
M
P

DATE

TIME OF COLLECTION

DIAGNOSIS

SIGNATURE

NAME OF MEDICAL OFFICER

FOR LAB. USE ONLY

DATE OF RECEIVING THE SPECIMEN

LAB. REF. NO.

HAEMATOLOGIST

INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
ब. से. 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.से.वि.सं.
O.P.D. No.

CV 2015/era/0007983

Cardiology

UHID: 100883504

Paed. Cardiology

Date 27/03/2015 WED, FRI

Name ANANYA

2Y 10M 9D

IF

D/O SHYAM BABU

Phone No.

General

Consultant Room 21

Dr. ANITA SAXENA

SR Room 21

DR. ABHINAV



ACHTO ↑ 8P
 VSD
 CHFC
 LRTIG

Plan

Review in 1 mo

[Signature]

Whee
 (7)

42 Entry
35 x 45
28-12

C CV 2015/014/0007983
UHID: 100883504
Date 27/03/2015
Name ANANYA .
D/O SHYAM BABU
Consultant 21
Address: VILL- AMEER NGR, DIST- BUDAUN, UTTAR PRADESH
INDIA

Cardiology
Paed. Cardiology
WED, FRI
2Y 10M 9D /F
SR Room 21
Address: VILL- AMEER NGR, DIST- BUDAUN, UTTAR PRADESH
INDIA

RADIOLOGY CENTRE
EXAMINATION FORM

एक्स-रे फार्म
लिंग आय
Sex Income



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान
A. I. I. M. S. Hospital
नाम
Name _____

एक्स-रे नम्बर
X-Ray No. _____

हस्पताल क्रम नं.
Hosp. C.R. No. _____

एक्सरे जांच के लिए अंग
Examination Required _____

चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :
Clinical Information : _____

वाइ/ओ. पी. डी.
Indoor/ Outdoor _____

रोगी स्थिति
Ambulatory/Non _____

C.R.

V.S.

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



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

पहचान चिन्ह Identification Mark
अंगूठा निशान Thumb Impression

कमरा नं. Room No.	फिल्म साइज Size & No. of Films	के. वी. एम.ए.एस. KV MAS
हस्ताक्षर /Signature		

रिपोर्ट
REPORT

एक्स रे-चिकित्सक
RADIOLOGIST

राशन कार्ड का पूर्ण विवरण		
क्रमांक	विवरण	डाटा
1.	डिजिटाइज्ड राशन कार्ड सं	2019300180996
2.	प्रिंटर मुद्रण क्रमांक	
3.	राशन कार्ड न.	023844
4.	कार्ड का प्रकार	अन्तर्दय
5.	जारी तिथि	
6.	रिन्यूवेल तिथि	
7.	दुकानदार का नाम	ब्रजभान
8.	दुकान संख्या	2115
9.	धारक का नाम	वेजनाथ
10.	धारक का नाम(अंग्रेजी में)	VEJANATH
11.	धारक के पिता/पति का नाम	मेकुलाल
12.	धारक के पिता/पति का नाम(अंग्रेजी में)	MEKULAL
13.	धारक की माता का नाम	रामकली
14.	धारक की माता का नाम(अंग्रेजी में)	RAMAKALI
15.	आयु	65
16.	जाति	अनुसूचित जाति
17.	श्रेणी	भवन स्वामी
18.	व्यवसाय	मजदूरी
19.	व्यवसाय का पता	
20.	वार्षिक आय	10800
21.	मता	मल्लाह मगला :
22.	बिजली का कनेक्शन	नहीं
23.	गैस का कनेक्शन	नहीं
24.	मोबाइल नंबर	
25.	वोटर आई० डी० संख्या	
26.	आधार कार्ड संख्या	
27.	मकान का प्रकार	
28.	नवीनकरण की दशा में पूर्व राशन कार्ड का क्रमांक	
29.	यूनिट की कुल संख्या	8
30.	सदस्यों की कुल संख्या	8

परिवार का विवरण													
क्रमांक	सदस्य का नाम	सदस्य का नाम(अंग्रेजी में)	आयु	लिंग	जन्म तिथि/जन्म वर्ष	धारक से सम्बन्ध	माता का नाम	माता का नाम(अंग्रेजी में)	वार्षिक आय	मोबाइल संख्या	वोटर आई० डी० सं०	आधार कार्ड सं०	व्यवसाय का पता
1	वेजनाथ	VEJANATH	65	M	01-01-1945	पुत्रिण	रामकली	RAMAKALI	10800				
2	रामबेटी	RAMAVETI	63	F	- -	पत्नी							
3	दयाराम	DAYARAM	30	M	- -	पुत्र	रामबेटी	RAMABETI					
4	जयप्रकाश	JAYAPRAKASH	28	M	- -	पुत्र	रामबेटी	RAMABETI					
5	श्यामवसु	SHYAMAVASU	26	M	- -	पुत्र	रामबेटी	RAMABETI					
6	मनोज कुमार	MANOJ KUMAR	23	M	- -	पुत्र	रामबेटी	RAMABETI					
7	पिंकी	PINKY	21	F	- -	पुत्री	रामबेटी	RAMABETI					
8	अशीष	ASHISH	19	M	- -	पुत्र	रामबेटी	RAMABETI					



भारत निर्वाचन आयोग
एलिसन कड
ELECTION COMMISSION OF INDIA
IDENTITY CARD

ITV1208016



निर्वाचक का नाम : श्याम बाबू
Electo's Name : Shyam Babu
पिता का नाम : राजेश
Father's Name : Rajnath
लिंग / Sex : पुरुष / Male
जन्म की तारीख : 01/10/1988
Date Of Birth :