ITALIAN

To,

Medical Social Worker
The ~~Additional Medical Supdt.~~
Kalawati Saran Children's Hospital
New Delhi

Madam/Sir,

This is to bring to your kind notice that a patient RIYAZ. 4Y/M CR No. 9280 is admitted to Unit-II as a case BURKITT LYMPHOMA. 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.	Inj VORICONAZOLE	140mg x 5days	Rs 2400x5
2.			Rs 12000/- Rs
3.			
4.			
5.			Rs 12000/- Rs

(Rupees Twelve thousand Rs)

Thanking you,

Yours sincerely,

(Dr. ____________)
Ruchika
SR UII

2/5/15

Forwarded to Relief Indian Trust for needful.
2/5/15
A.N. SINGH
Medical Social Worker
Kalawati Saran Children's Hospital
New Delhi-1

सेवा में
श्रीमान मैनेजिंग ट्रस्टी
रिलीफ इण्डिया ट्रस्ट
डी-22 सै. 3 नोएडा
गौतमबुद्ध नगर

विषय - गरीब बच्चा रिमाज उम्र 5 वर्ष (ब्लडकैंसर) के दवा के लिये।

मान्यवर,

आपको मालूम हो कि प्रार्थी जुबैर निवासी ग्राम - घीरा तहसील पुनहाना जिला मेवात हरियाणा का रहने वाला हूँ। मैं गाँव में मजदूरी करता हूँ मेरे पास दो बच्चे हैं जिसमें मेरा बेटा रिमाज उम्र 5 वर्ष को ब्लड कैंसर की बिमारी है जिसका इलाज कलावती सरन बाल चिकित्सालय में चल रहा है तथा 22 जनवरी से अस्पताल में भर्ती है काफी समय सभी दवाईया अस्पताल से मिल रही थी मगर Inj Voriconazole अस्पताल में नहीं है जो 5 दिन इस बच्चे को लगना है/ डाक्टर ने कहा है यह [illegible] के लिये बहुत जरूरी है यह मैं गरीब होने के कारण इंजेक्शन लगभग 22400/- का आता है मैं गरीब होने के कारण यह दवा बाजार से नहीं खरीद पा रहा हूँ। अतः आपसे निवेदन है कि मेरे बच्चे की दवा दिलवाने की कृपा करें आपका आभारी रहूँगा।

प्रार्थी
जुबैर
पता - गांव घीड़ा
तह. - पुनहाना
जिला - मेवात
हरियाणा

दिनांक 2/5/15

forwarded to
Relief India Trust
for needful

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

क.स.बा.चि.-55/
K.S.C.H.-55

दैनिक शीट/DAILY SHEET

रोगी का नाम/Patient's Name आयु/Age लिंग/Sex अ.रो.प.सं./ In-Pat. Reg. No.	Riyaz 4yr / Male 9280
पिता का नाम/Father's Name एकक/Unit 2/5/15	U_2W_5
पता/Address डॉ. का नाम/Doctor's Name	Dr. J. Chandra
राष्ट्र/Nationality धर्म/Rel	
परिवार सद. सं./F. P. Status	
आय/Income	
आपात/Emergency	
व्यवसाय/Occupation CGHS फोन सं./Tel No. दाखिला ता. व समय Date and Time of Adm.	
आद्यक्षर/Initials	

तारीख Date	दिनचर्या Daily	इलाज का आदेश Treatment Orders

To,
The Social Worker (222)
KSCH.

Sir/Madam,

Referring to you case of 4yr old boy with Burkitt's Lymphoma c̄ febrile Neutropenia & suspected fungal infection.

Kindly arrange Inj Voriconazole 70mg IV twice daily for 5 days for this economically disadvantaged patien

Thanking You

Deepti
PG

(stamp) ... Department of Pediatrics, Lady Hardinge Medical College, Kalawati Saran Children's Hospital, New Delhi-110001

(signature)
Assistant Prof. of Pediatrics
Deptt. of Pediatrics
LHMC & ... Hospital
New Delhi 110001

DOPGIPF—372 KSCH/2013—17.01.2014—2,000 Pads of 100 sheets in each

STATE BPL FAMILY No. 5

S/5

हरियाणा सरकार

Yaqub Khan IFS Punhana

सी-डी Date 18-8-08

राशन कार्ड

Checked and Verified

(केवल राशन वस्तुओं के लिए)

...jeet Singh Rana AFSO F.P. Jhirka

1. वितरण क्षेत्र का नाम [illegible]
2. राशन कार्ड संख्या 068292/138
3. परिवार के मुखिया का नाम [illegible] शाह मोहम्मद
4. माता/पिता का नाम [illegible]
5. पत्नी/पति का नाम [illegible]
6. एल.पी.जी.गैस उपभोक्ता न०............ एक सिलेण्डर/दो सिलेण्डर
7. क्या आवेदक एवं परिवार का कोई सदस्य आयकर दाता है या नहीं।
8. मकान नं०.......... वार्ड/सैक्टर नं०..........

   मोहल्ला/गली का नाम..........
9. स्थाई डाक पता [illegible]
10.

सदस्यों की संख्या	व्यस्क	बच्चे	शिशु	जोड़
[illegible]	3	3	–	6 [illegible]

Inspector Food & Supplies Punhana (Mewat)

निरीक्षक खाद्य एवं पूर्ति [illegible]

कार्ड धारक के हस्ताक्षर..........

तिथि..........

INSPECTOR FOOD & SUPPLIES

वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर

तिथि [illegible]

(डिपो धारक द्वारा भरा जाना है)

डिपो का नाम [illegible] अथार्टी नम्बर 9525 रजिस्ट्रेशन नं० [illegible]

डिपो धारक के हस्ताक्षर व मोहर

परिवार के सदस्यों का विवरण

क्र० संख्या	नाम	आयु	परिवार के मुखिया के साथ सम्बंध
1	[illegible]	63	[illegible]
2	[illegible]	61	पत्नी
3	[illegible] खान	15	पुत्र
4	[illegible]	12	पुत्र
5	रूबिया	20	पुत्रवधू
6	रियाज खान	1 वर्ष	पौत्रा
	Inspector Food & Supplies Punhana (Mewat)		
कुल सदस्य	परिवार 7 (सात)		

वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर तिथि सहित

तिथि.......... INSPECTOR FOOD & SUPPLIES