

सेवा में

जीमान अग्रवाल जी  
साई किंग्स सोशल वेलफेयर संस्थान  
A/75 प्रियदर्शन मार्ग इंदौर  
गैर सरकारी नई दिल्ली - 110068

विषय :- मरीज पर कर्ता 3 साल (Heart Surgery) दिल में  
रक्त के संकलन में।

प्रमाण:

सजिनर निवदन इस प्रकार है कि मैं प्राण प्रती  
विवाह निवारी H.No-116 Neb Sarai का रहने  
वाला हूँ। मेरे पुत्र पर के दिल में रक्त है।  
उसकी Heart Surgery होनी है। इसका इलाज  
सर्व अस्पताल से चल रहा है। पर के Heart  
Surgery होनी है जिसका खर्च (70,000) सप्तर  
हजार लगता है। मैं अपने बेटे का इलाज करवाने  
में असमर्थ हूँ। कृपया आप मेरे बेटे पर का  
इलाज करवा कराने में मेरी मदद करें। अपनी  
मदद कर देंगी।

संभवतः

प्राण  
प्रती

H.No-116 Neb Sarai  
New Delhi-110068

Pranod

Please share your feedback to improve our hospital on the website link: [moraaspataal.nha.gov.in](http://moraaspataal.nha.gov.in)

हृदय रक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान के  
ब० रो० वि०

ओ० मा० आ० सं०, नई दिल्ली - 1

Cardiothoracic & Neurosciences Centre  
A.I.I.M.S., New Delhi-1100



YASH\_YASH

दिनांक  
Date

विभाग  
Deptt.

ब० रो० वि० सं  
O.P.D. No.

CV 2019/014/0032605

UHID: 104868617

Date 04/11/2019

Name YASH

S/O PARMOD

Phone No. 9871849810

Consultant Room 21

SR Room 21

MON

Cardiology  
Paed. Cardiology

1Y 6M / M

General

Dr. S  
RAMAKRISHNAN  
DR. MRIGANK

*Dr. S. Lakshmi*

*ASCD 1 Op*

*VSD + PS*

*(Azyanotic)*

*Adh*

*2 Decls, Hb*

*2-5 ml*

*250 vitafol (1ml 225mg)*

*Final PO OD*

*St 6 - SpO2 96%  
height*

*Tal circulation 1/2 PS*

*Cardiac*

*Child Cardiology*

*21-27  
22/11/19*

दिनांक  
Date

R-21 (48)  
11/11/19

R-21 (27)  
18/11/19

(P) Com

18/11/19

R-21 (20)

21/11/19

CF-6

Sp O<sub>2</sub>



95%

Pink TOF

CTA done  $\Rightarrow$  TOF,

Centiment PAs (MC Gen 2-9)

(30) ammonia

(30) P.A.C.

Last hb = 9.6g/l.

Azide  $\Rightarrow$  1) Syp. Vitafol 2-5ml PO BD

2) Ambine Ciplan

FU - next week

SD

R-21 (21)  
9/12/19

Ref to CRIS

(32)

18/11/19



हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र  
ब० रो० वि०

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली - 110029

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.

श्री राम चरण, ब. वि. वि. एम. बोलीडी  
CARDIOLOGY, CTVS OPD  
मासवार/दुबे वार, मुकुन्दवार  
Monday/Wednesday/Friday  
(दोपहर के बाद)  
4 floors

CV 2019/014/0032605

दिनांक UHID: 104868617

Date 09/12/2019

Name YASH

विभा

Dep S/O PARMOD

Phone No. 9871849810

Consultant Room 5

ब० र

O.P SR Room

र०

MON, WED, FRI

Cardiology  
CTVS (107143/2019)

1Y 7M 5D  
/M

ie

ग

x

CTVS-107143

निदान  
Diagnosis

TOF ICR

Rs 70,000/-  
+ @ blood

ALL MIS CT PATIENT  
ACCOUNT

4/5/20

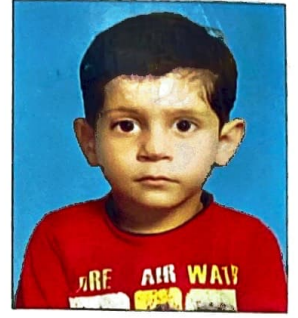
6/8/21

Member  
R-S (13)  
09/11/19

दिनांक  
Date

R-5011  
10/3/21

## MEDICAL GRANT APPLICATION FORM



### A. Patient's Information

1. Name of the Patient Yash
2. Age 3yr 11month 4. Sex M.
5. Permanent Address  
KHASRA NO-416 Ncb Sarai  
NEW DELHI - 68
6. Contact Number 7982737802
7. Total Family Income, per month (in Rs.) \_\_\_\_\_
8. BPL/Non-BPL
9. Living in own House/rented
10. Family Details

S. No.	Name of Family Member	Relation to patient	Age	Occupation	Monthly Income
1	Pramed	Father	34	Labourer	9,500/-
2	Sunita	Mother	32	Housewife	-
3	Dhruv	Brother	16	Student	-
4	Shakshi	Sister	12	Student	-
5	Yash	Patient	3y.		-

### B. Treatment Details

1. Name of Hospital AIIMS

Classification: Public

2. Cheque to be issued in favor of AIMS CT PATIENT'S ACCOUNT
3. Ailment \_\_\_\_\_
4. Treatment HEART SURGERY
5. Total Cost of Treatment (in Rs.) 70,000/-
6. Amount Requested from Society (in Rs.) 70,000/-
7. Family/Personal Contribution →
8. Borrowed from relatives \_\_\_\_\_
9. Have you and/or any of your family members ever applied to the Society? Yes/No. If yes, give details  
No
10. Any other information \_\_\_\_\_

**MANDATORY DOCUMENTS**

1. Photo identity proof of applicant and patient (Any one from the list below)
  - a. Pan Card
  - b. Aadhar Card ✓
  - c. Voter ID Card ✓
2. Address Proof (Present or permanent address) (Any one from the list below)
  - a. Ration Card
  - b. Aadhar Card ✓
  - c. Voter ID Card ✓

Applicant's Name & Signature  
Yash

Patient's Signature  
\_\_\_\_\_

Relationship with the Patient Father

Date \_\_\_\_\_

भारत सरकार  
GOVERNMENT OF INDIA

प्रमोद  
Pramod

जन्म वर्ष / Year of Birth : 1986  
पुरुष / Male



5051 4990 7108

आधार — आम आदमी का अधिकार

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण  
UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

पता: S/O मुन्ना लाल, हाउस न  
एल-७१६/८, सन्नी मार्केट, सन्नाम विहार,  
पुष्प भवन एस.ओ., साउथ दिल्ली, दिल्ली,  
110062

Address: S/O Munna Lal, house  
no L-716/8, sunny market,  
sangam vihar, Pushpa Bhawan  
S.O, South Delhi, Delhi, 110062

1947  
1800 160 1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in

P.O. Box No,1947,  
Bengaluru-560 001

Pramod





REVENUE DEPARTMENT, GOVT OF NCT OF DELHI  
OFFICE OF THE DISTRICT MAGISTRATE  
SAKET : SOUTH DISTRICT



INCOME CERTIFICATE



CERTIFICATE NO: 90550001195519



This is to certify that **PRAMOD S/o MUNNA LAL** is a R/o Delhi having residence at **H NO-L-716/8 SANGAM VIHAR - SAKET DELHI 110062 INDIA** and his family income from all sources as declared by him is **Rs. 110000 (ONE LAKH TEN THOUSAND )** per annum.

This Certificate is valid upto 6 months from the Date of Issue.

Digitally signed by YOGINDER SINGH,  
TEHSILDAR,

1. This Certificate is valid as per Information Technology Act 2008 as amended from time to time.
2. The Authenticity of this document should be verified at [http://www.digitalsignatures.gov.in](#)

2021.02.11 14:55:38



**CARDIO-THORACIC CENTRE**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES**  
**ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029**

Date: 20/07/2021

**ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र**

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Yash

Age/उम्र 1 Yrs Sex/लिंग Male CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 32605/19

JHID No./यूएचआईडी संख्या. 1048688617

Nature of Disease / रोग का नाम TOF

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता TOF ICR

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 4 @

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क Rs. 70,000/- (Seventy Thousand Only)

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft/Electronic transfer drawn in favour of "AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT" / "AIIMS ANGIOGRAPHY PATINET'S ACCOUNT".

(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)  
(for CTVS Surgical Patients)

(A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)  
(for Cardiology Patients)

The said estimate will be valid for employees of CGHS/ESI/Govt. undertakings and their beneficiaries. This will also be applicable for seeking financial assistance from National Illness Fund, Prime Minister Relief Fund & from other sources.

उपर्युक्त राशि को नीचे दिए गए सम्बंधित पक्ष में बैंक ड्राफ्ट / इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरण द्वारा अग्रिम रूप से जमा किया जाना चाहिए।

**"एम्स सीटी पेशेंट अकाउंट"**

(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)  
(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

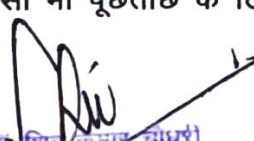
**"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"**

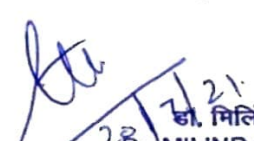
(A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)  
(कार्डियोलॉजी मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस / ईएसआई / सरकार स्वायत्त संस्था और उनके लाभार्थियों तथा कर्मचारियों के लिए भी मान्य होगा। यह राष्ट्रीय आरोग्य निधि, प्रधान मंत्री राहत कोष और अन्य स्रोतों से वित्तीय सहायता मांगने के लिए भी लागू होगा।

**For any query related to package charges/money deposition, please contact Accounts Section Room No. 105 (Basement, C.N. Centre)**

पैकेज शुल्क / रुपये जमा करने से संबंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें.

  
डा. शिव कुमार चौधरी  
Dr. SHIV KUMAR CHOUDHARY  
आचार्य एवं निदेशक/Professor & Head  
सी.टी.वी.एस. विभाग/Department of C.T.V.S.  
अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली/A.I.I.M.S., New Delhi-29

  
डा. मिलिंद पदमाकर हते  
Dr. MILIND PADMAKAR HOTE  
(Signature & rubber Stamp of Consultant)  
सी.टी.वी.एस. विभाग/Department of C.T.V.S.  
अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली/A.I.I.M.S., New Delhi-29