



Date -

Reg. No -

Registration Form

- * Patient Full Name MASTER MADHAV
- * Patient's Date of Birth 17 MAY 2021 Age 1-10 Yrs.
- * Patient's Gender MALE
- * Patient's Guardian Name SHRI MANVIR
- * Relation With Child FATHER
- * Parmanent Address PAHALAD, GRAM KAILMUNDI, POST
THATI, SAMBHAL, U.P.
- Dist. SAMBHAL Pin Code 244302 State U.P.
- * Contact Number +91- [REDACTED] ; +91 -
- * Patient's Family Background DAILY WAGE LABOUR
- * Parent / Guardian Proof AADHAAR Id No. [REDACTED]
- * Hospital Name (where patient admitted) AIIMS HOSPITAL DELHI
- * Name of Department CARDIOLOGY
- * Disease (patient suffering from) ASD, VCD
- * Doctor's Name (who treated the patient) Dr. SAURABH KUMAR GUPTA
- * OPD Reg. No. 105631959 Date 01.03.2023
- * Approximate Treatment Cost 46,000/-

Manvir

(Parent / Guardian signature OR LTI)

- * Registration No. (records in NGO) M.H.O.106/2023 (Only Office Use)



signature



Trust





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

Date: 25/11/22

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Nadhau
 Age/उम्र 70 Sex/लिंग Male CV No. / CTVS No./रोगी संख्या/सीटीवीएस संख्या 113095
 UHID No./यूएचआईडी संख्या 105631999
 Nature of Disease / रोग का नाम TA ASD . VSD .
 Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता Bypass
 Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 40 Blood
 Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क 46000

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 PATIENT'S ACCOUNT".
 (A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0015336) (for CTVS Surgical Patients)
 (A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0015336) (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.

"एम्स सीटी पेशेंट अकाउंट"
 (A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0015336)
 (सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"
 (A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0015336)
 (कार्डियोलॉजी मरीजों के लिए)

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

any query related to package charges/money deposition, please contact Accounts Section Room 105 (Basement, C.N. Centre)

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

ज्युनियर रेजिडेंट / Senior Resident
 मेडिसिन/Dept. of C.I.V.S.
 एड. मेडिसिन/सेन्टर, आर.आर. नई दिल्ली
 C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi
 (Signature & rubber Stamp of Consultant)

Duplicate Card

हृदय वक्ष

LC0102228598 105631959



अ० भा० अ०

MADHAV

29

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

दिनांक/Date

CV 2021/0010839

70

Cardiology

विभाग

UHD: 105631959

GTVS (113095/2022)

Deptt.

CA

Date 25/02/2022

MON,WED,FRI

Name MADHAV

58 80 /M

8 Month

S/O MANVEER

Phone No. 7830151929

यूएचआईडी

Consultant Room 5

Dr. MILIND

PADMAKAR HOTA

UHD No.

Male

105631959



Diagnosis

R18 (S)

31/1/22

902

CF-6

mild myocardial
no

NOT FOR OFFICIAL PURPOSES
We have cross this document to prevent from misuse

Adm.

- T. Clozapine 10 mg
1/2 — 1/2 — 1/2
- syp vit-D3 1/2 tds OA
- R/V after CTA.

Dr. MILIND KUMAR GUPTA
Additional Professor
Dept. of Cardiology
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraasptaal.aaiims.edu

देशी अतिरिक्तोंकी अपा
पोषागण नम 0920936750
आम: कल 5:30 बजे से 5:45
5:00 बजे तक के लिए

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र

ब० रो० वि०

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-110029

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.

A.I.I.M.S., New Delhi-110029

कार्डियोथोरैकल/न्यूरोसाइन्स अतिरिक्तोंकी
CARDIO THORACIC & NEUROSCIENCE O.P.D.
आम: कल 5:30 बजे से 5:45
5:00 बजे तक के लिए
Monday to Friday, 5:30 PM to 5:45 PM
Other days
Afternoon

दिनांक/Date	CS 113095		
विभाग Deptl.	नाम Name	उम्र Age	
L 10839/2	MADHAV	1	
ब० रो० वि० सं० O.P.D. No.	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	
10563953		M	
	निदान Diagnosis		

25 (20)
21/1/22

m
bl

NOT FOR OFFICIAL PURPOSES
We have cross this document to prevent from misuse



meet
25/1/22
5/4/22

18/1/22
to
RDG/ann
m
bl. 1 @

report balance
302
meet in 5/4/22

to
26/1/22
for mlind
Hade

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraasptaal.nhp.gov.in