



PATIENT NAME : ABHISHEK KUMAR

FATHER'S NAME : KARAN DASS

AGE : 01/01/2007 (14yrs)

TREATMENT : PATT

DATE OF ADMISSION : 08/07/2022

DATE OF SURGERY : 10/07/2022

DATE OF DISCHARGE : 18/07/2022

— सेवा

Sukh Samridhi Trust
D 31, 2nd Floor, Pandav Nagar
Delhi - 110092



Received
Shyama
for the Board of Trustees
Sukh Samridhi Trust
Per Anand

विषय - एक शक्ति वि सहायता हेतु मार्गना पत्र /

महोदय,

प्रतिनय निवेदन यह है कि मैं Karan Das मेरा बेटा

अभिषेक कुमार हम बिहार के निवासी हैं, मेरे पुत्र का ईलाज ATIMS
नई दिल्ली में चल रहा है, मेरे पुत्र का Mental disorder है। डॉक्टरों
के सलाह अनुसार जल्द से जल्द ईलाज होना है जिसमें Rs 70,000/-
का खर्चा आना है। मैं एक शक्ति व्यक्ति हूँ कृपया आप मेरी आर्थिक
सहायता कर دیجिए। जिससे मे पुत्र का ईलाज करा सकूँगा। इससे
मे आपका सदा आभारी रहूँगा। कृपया आप मेरी आर्थिक सहायता
कर دیجिए Rs - 70,000/- मे आपका सदा आभारी रहूँगी।

धन्यवाद

Kiranbama . Abhishek Kumar

Age - 14 years

PHONE - 103774747

Not a name - Pat

निवेदक

कारण दास

[Karan Das]

Address:

Post - Lasikari,

Gram - Darjikitla,

Banka, Bihar,

Pin - 813105

दिल्ली अधिवक्ता
Board of Trustees की
विधि में जमा राशि को
30/6/22 तक जमा राशि का
जमा कर दिया गया
SUKH SAMRIDHI TRUST

नियम एवं शर्तें

- आवेदक द्वारा किए गए आवेदन या शपथ पत्र में कोई गलत या असत्य सूचना या जानकारी पाये जाने पर आवेदन निरस्त कर दिया जायेगा।
- सहायता राशि का बैंक ड्राफ्ट हॉस्पिटल के नाम से ही बना कर दी जायेगी।
- सहायता राशि नगद, चैक या किसी के व्यक्तिगत बैंक खाते में जमा नहीं की जाएगी।
- सहायता राशि मिलने में आवेदन की तारीख से कम से कम तीन माह का समय लगेगा।
- आवेदक को किसी अन्य सरकारी या गैर सरकारी संस्था में आवेदन करने व सहायता राशि प्राप्त करने की स्थिति में आवेदन/सहायता राशि रद्द कर दी जायेगी।

2/4/22

हस्ताक्षर आवेदक
कर्ण दास

घोषणा पत्र

मैं कर्ण दास पुत्र/पुत्री/पत्नि बाबू लाल दास

जो की पोस्टलसमरीग्राम इन्डिपेंडेंटा बाबा विहार के पते पर निवास करती/करता हूँ।

मेरी बेटी / बेटे अनिबेन कुमार आयु 14 वर्ष है का इलाज रम्हा दिल्ली
अस्पतालमें चल रहा है,

मेरी बेटी / बेटे के इलाज का खर्चा रु 70,000/- (सत्तर हजार)

है, जिसका बैंक ड्राफ्ट Arms CT Patients Account के पक्ष में बनेगा।

मैंने अपनी बेटी / बेटे अनिबेन कुमार के इलाज की सहायता हेतु अन्य किसी भी सरकारी या गैर सरकारी संस्था

में कोई आवेदन नहीं किया है।

मैं कर्ण दास शपथ पूर्वक घोषणा करता/ करती हु की मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है

यदि असत्य पाई जाती है तो मेरा आवेदन निरस्त कर दिया जाए।

मैंने आज दिनांक 21/4/2022 को सुख समृद्धि ट्रस्ट पांडव नगर दिल्ली 110092 में के इलाज हेतु आवेदन दिया है।

हस्ताक्षर

कर्ण दास

21/4/22



Reg. No. 10778

Sukh Samridhi Trust

We Serve Society The Best

Pan :- AALTS1051L

D 31, 2nd FLOOR, Pandav Nagar, Delhi 110092

PH. 7428130602

WEB :- www.sukhsamridhitrust.org

Email :- Sukhsamridhitrust6@gmail.com

Sponsorship form for a Disabled Child Treatment/Education

Name : Abhishek Kumar

Date of Birth : 1 January 2007

Disease/Disability : PATT

Treatment Prescribed :



Add of Rehab centre/school :

Father/Mother/Guardian Name : Karan Das

Occupation : Income PM.....

No. Of Earning members :

Any financial assistance for the same purpose if yes received form.....

Nil / requested elsewhere no

Expense on Treatment

- Purchase of Rehabilitation Equipment
- Therapy equipment/Music equipment
- Specific Therapies/ Play Therapy
- Muscle relaxant drugs
- Botox Phenol/ nerve block
- Hyperbaric Oxygen therapy
- Reflexology
- Special Education/Speech Therapy
- ✓ Any Other/ Surgeries

Total Amount Required : Seventy thousand only Rs/70,000/-

I declare that the information given above is correct and complete in all respect and I am not in position to arrange funds for treatment / special education of my child.

कर्ण दास

Signature Of Parent

Raman
RECTUS

Physician / Doctor's Signature

महिला रेलोडेंट / Senior Resident
मो.डी.के.एम. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
एड. सैक्रा केन्द्र, अ.भा.आ.मं., नई दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi





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

Date : 30/3/22

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

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

Age/उम्र 14yrs Sex/लिंग M CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 111847/21

UHID No./यूएचआईडी संख्या. 103774747

Nature of Disease / रोग का नाम PATT

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता POTTS SHUNT

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 40 unit blood

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क 70,000/-

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 : SBIN0001536)

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

(for CTVS Surgical Patients)

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

बरीष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
एन.सी.सी. केन्द्र, अ.मा.आ.सं., नई दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

Amor
S.R.C.V.S.

(Signature & rubber Stamp of Consultant)



हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
ब० रो० वि०
अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-110029

Centre, O.P.D.
0029

CV 2018/014/0018551
UHID: 103774747

र०

Cardiology
CTVS
(111847/2021)

Date 05/11/2021 Mon
Name ABHISEK KUMAR

13Y 5M 7D
/M

CTVS No - 111847.

उम्र
Age 14y

S/O KARAN DASS
Phone No. 7549691014
Consultant Room 4
SR Room

Dr. V. DEVAGOUROU

लिंग
Sex M

103774747

निदान
Diagnosis

I PAH.
RV dysfunction

Accepted & Dr. V. Devagourou for Potts shunt.

- long waitlist explained.

- can seek treatment at any other govt-hospital.

- In case of any emergency visit AIIMS casualty

Abhishek Kumar.

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

दिनांक
Date

10/1/2022

Long waiting list explained
to the pt.

In case of any Emergency to
Visit the Dept of Emergency

4225

Shrestha
(at care)

132h

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
न. रो. वि.

9868398163

अ. भा. आ. सं., नई दिल्ली-११००२९

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.

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

दिनांक
Date

103774747

विभाग
Deptt.नाम
Name

Abhishek

उम्र

Age 10

ब.रो.वि.सं.
O.P.D. No.पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

/Kumar

लिंग

Sex M

निदान

Diagnosis

18551/18

ANA, HEV rext plan dx

~~Adm~~ ~~Adm~~ - CST

- am on Monday

Lore

R-18 (5)
29/6/18R-18 (10)
2/7/18SpO₂ - baselineSpO₂ - exertion

Admit CST

2/7/18

132 k

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
न. रो. वि.

9868398162

अ. भा. आ. सं., नई दिल्ली-११००२९

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.

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

दिनांक
Date

103774747

विभाग
Deptt.नाम
Name

Abhishek

उम्र
Age 10ब.रो.वि.सं.
O.P.D. No.पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

Kumar

लिंग
Sex Mनिदान
Diagnosis

18551/18

ANA, HEV rext plen dx

Adm

T Adm - CST

- em on Monday

Lore

R-18(5)
29/6/18R-18(10)
2/7/18

SpO2 - baseline

SpO2 - exertion

Admit CR

2/7/18



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पता:

S/O. बाबूलाल दास, ग्राम दाजिकिला
पोस्ट लश्करी, दाजिकिला, नवादेबाजार,
बंका, बिहार, 813105

Address:

S/O. Babulal Das, Vill. Darjaila,
Post laskari, Darjaila,
Nawadebazar, Banka, Bihar,
813105

3609 9793 3087



UIDAI

भारत सरकार, नई दिल्ली

1947-2019

भारत सरकार, नई दिल्ली

3609 9793 3087



भारत सरकार

Government of India

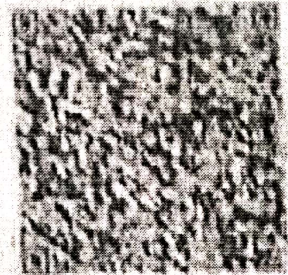


कर्म दास

Karm Das

जन्म तिथि / DOB 01/01/1981

पुरुष / Male



3609 9793 3087

आधार - आम आदमी का अधिकार



Scanned with OKEN Scanner

भारत सरकार

GOVERNMENT OF INDIA



अभिषेक कुमार

Abhishek Kumar

जन्म तिथि/DOB: 01/01/2007

पुरुष / MALE



5177 0238 7813

आधार-आम आदमी का अधिकार

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



पता:

S/O: कर्ण दास, पोस्ट-

लक्ष्मी, ग्राम- इज्जिका,

इज्जिका, बांका,

बिहार - 813105

Address:

S/O: Karna Das, Post-Lashkari,
Gram- Ijzika, Darzika, Banka,
Bihar - 813105

5177 0238 7813

Aadhaar-Aam Admi ka Adhikar