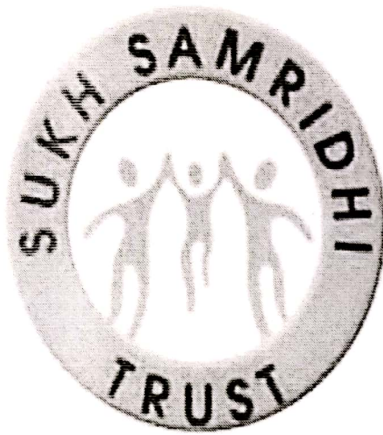




PATIENT NAME : DIVYANSHU

FATHER'S NAME : DHARAMPAL/MEERA

AGE : (5 yrs)

TREATMENT : ASD CLOSURE

DATE OF ADMISSION : Pending

DATE OF SURGERY : Pending

DATE OF DISCHARGE : pending

सेवा में

श्रीमान अध्यक्ष महोदय
सुख समृद्धि ट्रस्ट
पाईव नगर दिल्ली

Ref
Refer to Record at
Trustee
23/11/24

विषय : सहायता हेतु प्रार्थना पत्र

महोदय, निवेदन है कि मैं मीरा पत्नी धर्मपाल गाँव
धनसुआ पोस्ट सैन्ड्रल जेल जाते हगढ़ जख्खा बाद
उत्तर प्रदेश की निवासी हूँ। मेरा बेटा दिव्यान्सु आशु
5 साल जो कि हृदय रोग की विमारी है इलाज
दिल्ली में चल रहा है। ऑपरेशन का खर्चा
60,000 रुपये बताया है मैं एक गरीब मजदूर
हूँ मेरे पास इतने रुपये नहीं हैं। आपसे प्रार्थना
करती हूँ कि रु 60,000/- का मदद कर मेरे बच्चे
का ऑपरेशन कराने का करंट करे।

दिनांक 23/11/24

प्राणी
मीरा

मीरा पत्नी धर्मपाल

पता - गाँव धनसुआ पोस्ट सैन्ड्रल जेल
जाते हगढ़ जख्खा बाद

उत्तर प्रदेश

दिनांक 23/11/24 को Record
Trustee की जिम्मेदारी में
23/11/24
(RAMESH SHARMA)
PRESIDENT
SUKH SAMRIDDHI TRUST

Sponsorship form for a Disabled Child Treatment/ Education

Name : Divyanshu

Date of Birth : 5 Year

Disease/ Disability : ASD

Treatment Prescribed :

Add of rehab centre/School :

Father/mother/guardian Name: Meera / Dhara Pr

Occupation : Income PM 6,000/-

No. of Earning Members : 1

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

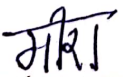
X / Requested Elsewhere X

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 : 60,000/- (Sixty thousand)

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.


Signature parent


physician/ doctor's signature

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





Date: 20/11/2024

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

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms. / रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती/ Divyanshu
Age / उम्र 54 years Sex / लिंग M CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या/ CV-001452
UHID No. / यूएचआईडी संख्या 107743758
Nature of Disease / रोग का नाम ASD
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी प्रक्रिया की आवश्यकता ASD Closure
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 4 Units Blood
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क 69,000/-
The above mentioned amount past be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in

favour of "AIIMS PATIENT'S ACCOUNT
(A/c No. 10874584258, IFSC Code: SBIN0001536)
(for CTVS Surgical Patients)

"AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT
(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.

उपयुक्त रशि को नीचे दिये 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)
(सीसर्जरी मरीजों के एस.वी.टी. लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"
(A/c No. 10874584269, IFSC Code: SBIN0001536)
(कार्डियोलॉजिस्ट मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएस सरकार स्वायत्त संख्या और उनके लाभार्थियों तथा कर्मचारियों के लिए / ईएसआई / भी मान्य होगा। यह राष्ट्रीय आरोग्य निधि प्रधान मंत्री राहत कोष और अन्य स्रोतों से वित्तीय सहायता मांगने के लिये 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, सीमें (सेंटर .एन. संपर्क करें।

Signature & Rubber Stamp of Consultant)

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



दिनांक
Date

DC
AV discordance
DORV/sp VED
/S. PS.

Plan
Dr. Samant sir
ECHG

12/7/24
R 18 (19)
31/5/24

11/14/9

CST

Acho
CTA ^{feasible} to define
feasibility of
biventricular repair

R 18 (26)
14/6/24

CTB - SO₂ - Basal - 82%
- Extension - 72%

R 18 (17)
12/7/24

Echo
CTA (04/07/24)
not for biventricular
repair

situs ambiguous
DORV, VED, large ASD.
~ common atrium
sev PS
conf. pt. - R 13.6 mm
L 10.8
PDA

R 18 (27)
24/7/24 explained to father
in detail

keen on future biventricular palliation

plan - Cath study
5,000/-

'Atrial angioplasty A/C'

sp on 25/09/2024

4 PM HALL

24/7/24

28

हृदय वक्ष एव तंत्रिका विज्ञान

ब० रो० वि०

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-1
Cardiothoracic & Neurosciences C
A.I.I.M.S., New Delhi-11002

LC2405242769

107543756

LH2405242107

107543756

DIVYANSHU ...

दिनांक/Date

CV 2024/014/0014521

UHID: 107543758

Date 24/05/2024

Name DIVYANSHU ...

S/O DHARAMPAL

Phone No. 9532288033

Consultant Room 18

SR Room 14

र०

MON, FRI

Cardiology

Paed. Cardiology

5Y 1D/M

General

Dr. SOURABH

KUMAR GUPTA

Dr. Suad

Prv. Reg. No.

विभाग
Deptt.

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

निदान

Diagnosis

Cardiomegaly

DORV (dorsal ventricular septal defect)

USG CPD

SpO₂ 80%

Wt 17kg

Cyanosis (+)

Clubbing (+)

ALB -

RUN (+)

① T. Cipran 40mg

② Syp Vit C 100mg 1/2 TID

Rx

① T. Cipran 40mg

TDS

② Syp Vit C 100mg 1/2 TID

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



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

दिनांक/Date

विभाग
Deptt.

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

CV 2024/014/0014521
UHID: 107543758

र०

Cardiology
CTVS
(126729/2024)

Date 11/10/2024
Name DIVYANSHU ...

5Y 4M 19D /
M

S/O DHARAMPPAL
Phone No. 9532288033
Consultant Room 6

SR Room

General
Dr. SACHIN TALWAR
Dr. Navnita Kisku

Diagnosis

SB CTVS SR

- TO come to OPD on 18/10/2024

18/10/2024

Patient not brought
to bring patient

TO come to OPD on 18/11/24.

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



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

दिनांक/Date

107543750

विभाग
Deptt.

E

नाम
Name

Divyanshu

उम्र
Age

5

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

14531/24

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

M

निदान
Diagnosis

R 18 10
11/10/24

SS, SC
AV discordance.

Dofw

PS

Common atrium

PSA ⊕

NAR

Ref to CCVS (32)

for Kawasaki
reparis

PSA Lga R

→ CPT.

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



भारत सरकार
Government of India



Issue Date : 07/01/2023



Divyansu

Divyansu

जन्म तिथि / DOB : 09/01/2019

पुरुष / Male

यह आधार 5 वर्ष की उम्र तक ही वैध है

9707 5595 2123

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

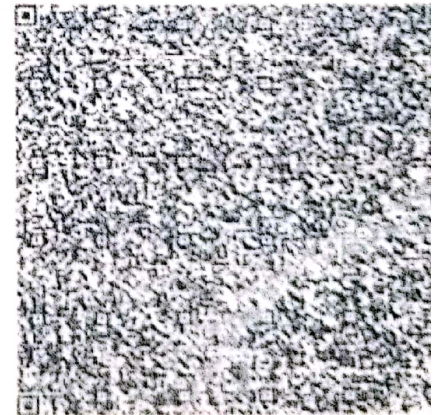
Unique Identification Authority of India



Print Date : 13/01/2023

पता: S/O धर्मपाल, धन्सुआ पोस्ट-सेंट्रल जेल,
धन्सुआ, फर्रुखाबाद, उत्तर प्रदेश, 209601

Address: S/O Dharmpal, dhansua
post-CENTRAL jail, Dhansua,
Farrukhabad, Uttar Pradesh, 209601



9707 5595 2123



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



Scanned with OKEN Scanner



भारत सरकार
Government of India



Aadhaar No. issued: 22/01/2015



मीरा
Meera
जन्म तिथि/DOB: 10/01/1989
महिला/ FEMALE

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/
ऑफलाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।
Aadhaar is proof of Identity, not of citizenship
or date of birth. It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

7044 2981 8224

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



0800 22024

पता:
धर्मपाल, ग्राम धन्सुआ पोस्ट सेंट्रल जेल, फतेहगढ़
फतेहगढ़, फर्रुखाबाद,
उत्तर प्रदेश - 209601

Address:
C/O Dharmpal, Gram Dhansua Post Central
Jail, Fatehgarh, PO: Fatehgarh, DIST:
Farrukhabad,
Uttar Pradesh - 209601



7044 2981 8224

VID : 9168 0048 5681 1649

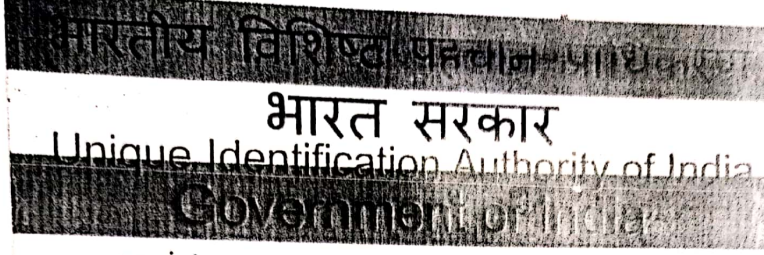
 1947 |
  help@uidai.gov.in |
  www.uidai.gov.in



सत्यमेव जयते
भारत सरकार



आधार



नामांकन क्रम / Enrollment No.: 2188/90096/35011

To
धर्मपाल
Dharmpal
S/O: Chirauji Lal
dhansua post-CENTRAL jail
Dhansua
Fatehgarh
Kaimganj Farrukhabad
Uttar Pradesh 209601
8546093415

23/01/2015
61304449



MD613044491FH



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

3065 0245 9155

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारत सरकार

Government of India



धर्मपाल
Dharmpal
जन्म तिथि / DOB : 18/04/1985
पुरुष / Male



3065 0245 9155

मेरा आधार, मेरी पहचान



Scanned with OKEN Scanner