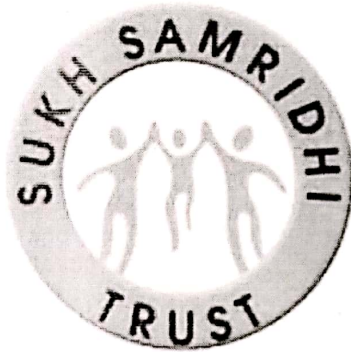




MANU KUMAR

PATIENT NAME : MANU KUMAR
FATHER'S NAME : LALU RAY
AGE : 10/10/2013
TREATMENT : CARDIOLOGY
DATE OF ADMISSION : 03/03/2024
DATE OF SURGERY : 05/03/2024
DATE OF DISCHARGE : 12/03/2024

सेवा में,

(4)

Recd
for. Board of trustees
20/1/24

आर्य समाज

आर्य समाज, सुख समीप ट्रस्ट
डी-31 पण्डव नगर दिल्ली



विषय: बच्चे के इलाज के लिए सहायता लेने के लिए
महोदय,

मेरा लालू राय पुत्र भुलाई राय, ग्राम बुढवा पोस्ट कुकरजरी बुढवा
सैमरा पूर्वी चम्पारण, बिहार निवासी आपसे प्रार्थना है कि मेरा पुत्र
मनु कुमार उम्र 10 वर्ष को दिल की बीमारी है दिल्ली में समय
हस्पताल में इलाज हो रहा है इसका उपचार होगा
रु० 40000-00 का खर्चा है मैं गरीब मजदूर हूँ मैं
पारन इलाज की रकम नहीं है आपसे प्रार्थना है कि
सहायता करने की किरपा करें।

Refrence name: - Munu
father name: - Lalurani

CTV8 No = 122533

UHAID No - 107201615

दिनांक 20/1/24 को
Board of trustees की बिचने
के द्वारा पण्डव नगर बुढवा
FOR SUKH SAMIPHI TRUST
Trusted
20/1/24

पार्थी
लालू राय
पुत्र भुलाई राय
निवासी - बुढवा ग्राम
पोस्ट बुढवा कुकरजरी सैमरा
पूर्वी चम्पारण बिहार
दिनांक - 25/1/2024



Sukh Samridhi Trust

We Serve Society The Best

PAF NO. AALTS1051L

D-31/A, IInd Floor, Pandav Nagar, Delhi-110092

Mob. : 7420230602

Web : www.sukhsamridhitrust.org

E-mail : Sukhsamridhitrust6@gmail.com

Ref. No.

Date: 24/Jan/24

Sponsorship form for a Disabled Child Treatment/Education

Name Manu Yadav

Date of Birth : 10/10/2013

Disease/Disability : Cardiology

Treatment Prescribed :



Add of Rehab centre/school :

Father/Mother/Guardian Name: Lalu Ray

Occupation : Farmer Income PM.....

No. Of Earning members :

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

...../requested elsewhere.....

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

opraticia
Don

Total Amount Required : 47000/-

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.

लालू राय
Signature Of Parent

डॉ. अमिताभ सतसंगी/Dr. AMITABH SATSANGI
सहायक आचार्य/Assistant Professor
सी.टी.वी.एस. विभाग/Dept. of C.T.V.S.
हृद तंत्रिका केंद्र, अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली-110029
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi-110029
Doctor's Signature



भारत सरकार
Government of India



मनु कुमार
Manu Kumar
जन्म तिथि/DOB: 10/10/2013
पुरुष/ MALE

7037 7299 5351

VID : 9194 6426 4203 6616

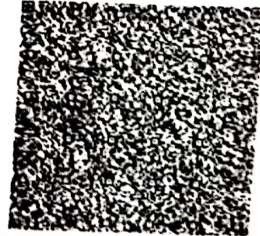
मेरा आवाज मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पता:
श्री: लालू राय, बर्हवा, गमहरिया, पूर्वी चम्पारण,
बिहार - 845431

Address:
C/O: Lala Ray, burhwa, Gamhariya, East
Champanan,
Bihar - 845431



7037 7299 5351

VID : 9194 6426 4203 6616

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in



Scanned with OKEN Scanner



भारत सरकार

Government of India



लालू राय
Lalu Ray

जन्म तिथि / DOB 01/01/1968
पुरुष / Male

6501 8966 7070



आधार - आम आदमी का अधिकार



आधार

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पता: आत्मज. भुलई राय

वार्ड नं. 07

ग्राम- बुढवा, पोस्ट- कुकुरजरी

बुढवा, सेमरा, पूर्वी चम्पारण, बिहार
845435

Address: S/O: Bhulai Ray,
Ward No. 07, Gram- Burhwa,
Post- Kukurjari, Burhwa,
Semra, East Champaran,
Banjaria, Bihar, 845435

6501 8966 7070

1947
1800 300 1947

help @ uidai.gov.in

www
www.uidai.gov.in



हृदय वक्ष एवं तं
बं रो
अं भां आं संं
Cardiothoracic & Neuro
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

LC1912230447 107201615

LH1912230247 107201615

MANUKUMAR

P.D.

110-2

दिनांक/Date

विभाग

Deptt.

बंरोरि

O.P.D.

Phone No. 9771771966

Address BURHWA, GAMHARIYA EAST CHAMPARAN, BIHAR, INDIA

Paid Online

Room 6 (Shift Morning)

CTA - 122533

उम्र
Age

9

Depi. Reg. No. 0033336

Deptt. CARDIOLOGY
General

Name Mr. MANU KUMAR
S/O- LALU RAY

Diagnosis

Reg.Date-18/12/2023

Clinic No. 122533/2023

UHID-107201615

लिंग

Sex

M.

New Case

Room no (6)

30/11/22

30/11/2022

For Asst closure

Sure

Accepted for Asst closure

under Prof. Sachin Talwar

1. Kindly deposit Rs/- 47,000/-

in "A.I.M.S. CT PATIENT" Account

2. Donate 4 units of Blood in

CNC Blood bank

3. Blood grouping

4. Viral markers

5. Stop T. LEVAPIN/TACITROM/

T. EYCOLOPILET/

T. LPL 7 days before PDOA

PDOA 17/11/2024

Longest explained. Can Get

surgery in any other Govt. Hospital

TAB. SHELICAL OD

TAB. FESOV OD

UHID - 107201615

SR-CNS

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



Scanned with OKEN Scanner

दिनांक
Date

18/12/23

Please provide cv file

Sanjeev
SKC

18/12/23

Sub. rash & Itching,

Advice

- 1. Refer to Dermatology OPD for n/m
- 2. T. Leucocytes 2 de gmg x ODHS x 3 days
- 3. Complete formalities & review

Refer to (64) for

Duplicate Echo Report / Fresh Echo.

Sanjeev
SKC

R. G. (46)

22/12/23