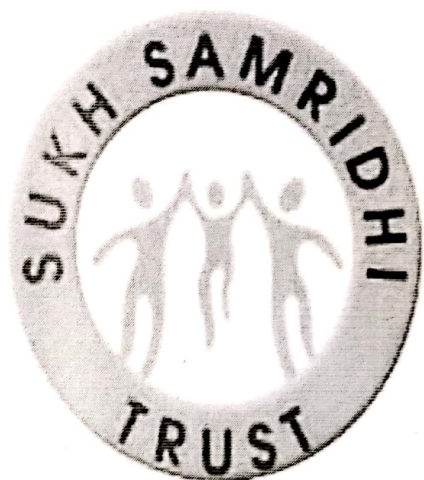




NANDINI

PATIENT NAME	:	NANDINI KUMARI
FATHER'S NAME	:	ARUN MUKHIYA
AGE	:	4 Years
TREATMENT	:	CARDIOLOGY
DATE OF ADMISSION	:	pending
DATE OF SURGERY	:	pending
DATE OF DISCHARGE	:	pending



Reg. No.10778

Sukh Samridhi Trust

We Serve Society The Best

PAN NO. AALTS10511

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

Mob. : 7428130602

Web : www.sukhsamridhitrust.org

E-mail : Sukhsamridhitrust6@gmail.com

Ref. No.....

Date: 12/10/2024

Sponsorship form for a Disabled Child Treatment/ Education

Name : Nandani Kumari

Date of Birth : 4 years 5 months

Disease/ Disability : Cardiology

Treatment Prescribed :

Add of rehab centre/School :

Father/mother/guardian Name: Arun Mukherjee

Occupation : Income PM. B. B. crop

No. of Earning Members : 1

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

Total Amount : 65000/- (Sixty five 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

द्वितीय रेसिडेंट/Senior Resident

सी.टी.वी.एस. विभाग/Deptt. of C.T.V.S.

एन.ए.के. केन्द्र, अ.पा.आ.सं., नई दिल्ली

C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi



सा ने

मीमाव अद्यतना जो
सुरव सम्राट्ट टूल

पाठक नमरे दिनांक - 11/00/92

Red
Refer to Board of
Trustees Sukh
Samridhi Trust
14/10/2024

विषय : सचची के रत्नाज की सहायता के लिए प्रार्थना पत्र
महोदय,
विवेकन मह है कि मैं उनका सुखिया 010 सिवरी मुखिया जो कि
चनपरिया पश्चिमी चम्पारण विहार का रहने वाला हूँ। मेरी बेटी नन्दनी कुमारी
आयु वर्ष 15 माह जिला के दिव में बेटे हैं दिवली के सचरा मेइला
आमरदा है। डॉक्टरों ने बताया कि दिवली को ऑपरेशन होगा
जिलावा खर्चा रु० 65,000-00 है मे गरीब आइमी हूँ
मजदूरी करता हूँ मेरे पास नहीं है 20वीं रुक
मैं आपसे प्रार्थना करता हूँ कि मेरी बेटी नन्दनी कुमारी
के रत्नाज के लिए सहायता रानी को कृपा करें।

प्रार्थी दिनांक - 14/10/2024

Patient Name - Nandani
Age - 15 years

आरुण मुखिया 820 7676 263

(Arjun Mukhiya)

010 सिवरी मुखिया

पता : वार्ड नं० 3 चनपरिया
पश्चिमी चम्पारण विहार
8454 49

दिनांक 17/10/2024 को
Sukh Samridhi Trust की Board of
Trustees की मीटिंग में सचरा सचरी
के द्वारा
RAMESH SAINI
PRESIDENT
SUKH SAMRIDHI TRUST
18/10/24



Date: 24/10/2024

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/ Nandini Kumari
Age / उम्र 45 Sex / लिंग F CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या/ 0024480
UHID No./ यूएचआईडी संख्या 107772169
Nature of Disease / रोग का नाम M.S.D
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 65000/-
The above mentioned amount must 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)
(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

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

अनुमानित व्यय सीजीएचएस 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 नं. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें।

Signature & Rubber Stamp of Consultant

वरिष्ठ रेजिडेंट/Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग/CTVS
हृदय तंत्रिका केंद्र, अ.भा.आ.स., नई दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi



हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान के
ब० रो० वि०

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-1100
Cardiothoracic & Neurosciences Centre
A.I.I.M.S., New Delhi-110029



दिनांक/Date

विभाग
Deptt.

यू०एच०आई
UHID No.

CV 2024/014/0024480
UHID: 107772188

Date 06/09/2024 MON, FRI
Name NANDANI KUMARI

Cardiology
Paed. Cardiology

4Y 4M 4D /
F

उम्र
Age

लिंग
Sex

D/O ARUN MUKHIYA
Phone No. 8750820754
Consultant Room 18

SR Room 14

General
Dr. SOURABH
KUMAR GUPTA

Dr. Surod
Diagnosis

Cardio

107772188

CCHD | LUP | TOF

Adv.

0/0.1. after 10mg
1. vitrolol 1ml 0
2. Eup
3. Flu T reports

13/9/24
11/11

SpO2-86%
HR-98

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 2024/014/0024480
UHID: 107772188

र०

Cardiology
CTVS
(126627/2024)

Date 04/10/2024 MON, WED, FRI
Name NANDANI KUMARI

4Y 5M 2D /
F

D/O ARUN MUKHIYA
Phone No. 8750820754
Consultant Room 4

General
Dr. V.
DEVAGOUROU.

Diagnosis

4/10/24

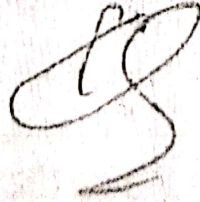
File kept for R/W. R/W on 4/10/24.

04/10/24

Kindly acc.

Plan

Res 100



संस्थित रेजिडेंट / Senior Resident
विभाग: विभाग, Deptt. of Cardiothoracic
& Neurosciences, A.I.I.M.S., नई दिल्ली
A.I.I.M.S., New Delhi



भारत सरकार
Government of India



अरुण मुखिया

Arun Mukhiya

जन्म तिथि / DOB : 01/01/1989

पुरुष / Male

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता का नहीं।
Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.

4510 2006 0825

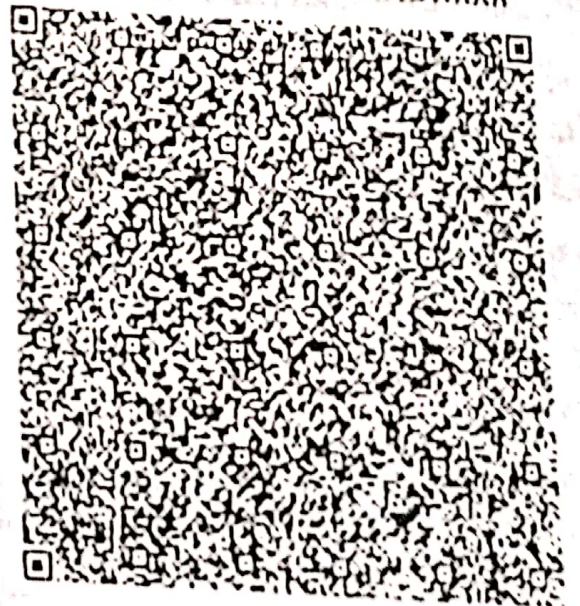
मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



पता: S/O: तिवारी मुखिया, वार्ड न 3,
चनपटिया, पश्चिमी चम्पारण, बिहार, 845449
Address: S/O: Tiwari Mukhiya, ward n 3,
Chanpatia, West Champaran, Bihar, 845449



4510 2006 0825



1947



help@uidai.gov.in



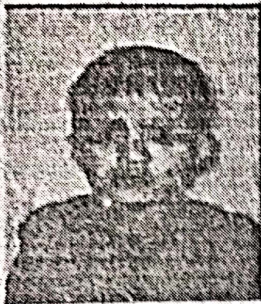
www.uidai.gov.in



Scanned with OKEN Scanner



Aadhaar no. issued: 20/12/2023



नंदनी कुमारी
Nandani Kumari
जन्म तिथि/DOB: 2020
महिला/ FEMALE



आधार

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता का प्रमाण नहीं है।
इसका उपयोग सामान्य (ऑनलाइन प्रमाणिकरण) के लिए किया जा सकता है।
आधार एक अनिवार्य पहचान प्रमाण है।
Aadhaar is proof of identity, not of citizenship.
It can be used for general (online authentication) purposes.
Aadhaar is a mandatory identity proof.

9880 2339 6911

मेरा आधार, मेरी पहचान



Details as on: 20/01/2024

पता:
छाता: अरुण मुखिया, वार्ड नं 03, धाठ चौक, चनपटिया,
चनपटिया आर एस, पश्चिमी चम्पारण,
बिहार - 845449
Address:
C/O: Arun Mukhya, ward no 03, dhath
chowk, Chanpatia, PO: Chanpatia R S, DIST:
West Champaran,
Bihar - 845449

जनसंख्या विभाग, चनपटिया
जनसंख्या विभाग, चनपटिया



आधार



9880 2339 6911

VID : 9194 8796 3688 4053



Pradhan Mantri Jan Dhan Yojana

www.aadhaar.gov.in



Scanned with OKEN Scanner