



PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	AMAN
FATHER NAME:	HARISH KUMAR
DATE OF BIRTH / AGE:	9 YEARS
SEX:	MALE
ADDRESS:	RAMPUR, UTTAR PRADESH- 244901
DISEASE:	Ventricular Septal Defect(VSD) / Hole In Heart
HOSPITAL DEPARTMENT TREATMENT ESTIMATE COST	AIIMS Cardiology VSD D/C Rs. 70,000/-

For CANCER CARE TRUST

Harish Kumar
Authorized Sign

Authorised Signatory

Parent's Sign

हरिश् कुमार

1199344
9/1/23

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

हृदय रोग विज्ञान / सीटीवीएस ओपीडी
CARDIOLOGY/CTVS OPD
सोमवार / बुधवार / शुक्रवार
Monday/Wednesday/Friday
दोपहर के बाद
Afternoon

दिनांक/Date 103983464

विभाग Deptt.	नाम Name	उम्र Age
	Aman	7y
यू०एच०आई०डी०सं० UHID No.	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex
W 27471/10		M
	निदान Diagnosis	

R21 (11)
22/8/22

Plot
result vs
Qrs - 160.

(18) F

- 24/8/22
- syp. Anuped ^{Adv.} 1.0 ml o.d.
 - syp vitrofol 1/2 tdf o.d.
 - syp shekal 1/2 tdf o.d.
 - s/v after u-6urofax (XR)
- 24/8/22

दिनांक
Date

R 21 (41)
11/1/23

Byr / male

P/ICR (+TAP) - Aug 2021

asymptomatic

O/E - PSM at LLSB

2DEcho - 4mm residual VSD at
upper end of patch (rest Δ - 7mmHg)
L \rightarrow A
no RVOTO, mod PR
Q biventric function, LVOT

Plan - VSD-DC

Report to Room 24A at 4PM on 29 Mar 23

Arrange 270,000/-

& deposit in AIMS AN410 PF account

10/3/23

Scrutiny form given to check eligibility
Under RAN/HMSA scheme

Dr
(Ness)



शरीरमाद्यं खलु धर्मसाधनम्

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

Date : 10/3/23

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

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

Age/ उम्र 7yr Sex / लिंग Male CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या

UHID No. / यूएचआईडी संख्या 103983464

Nature of Disease / रोग का नाम VSD D/C

Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता VSD D/C

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट

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

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.

अनुमानित व्यय सीजीएस/ईएसआई/सरकार स्वायत्त संख्या 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 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, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें।

डॉ.

सहायक अधीक्षक/Assistant Professor
हृदय विज्ञान विभाग/Dept. of Cardiology
हृदय वक्ष एवं तंत्रिका
Cardio-Thoracic & Neuro Sciences Centre, AIIMS, New Delhi-29

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)
Senior Resident

A/c Payee



5029-NADA-SECTOR 16

264547

Valid for three months from date of issue

दिनांक	0	5	0	4	2	0	2	3
Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

UTILITY FORMS PVT. LTD. / CTS - 2010

On demand pay AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENTS ACCOUNT को या उनके आदेश पर Or Order

रुपये Rupees Seventy Thousand only

अदा करें। ₹ 70,000.00

Payable At NOT OVER INR. 70,000.00

For Value Received
for Kotak Mahindra Bank Ltd.

New-Delhi
(0173) Purchasev:
CANCER CARE TRUST

[Handwritten Signature]
9/19/77

Please sign above this line

(Drawee Branch)

264547 0004850001

16



Dupl No: 20180140027471

File No :86/ANGIO/23-24

Depositor Name :CANCER CARE TRUST(NGO)

CASH RECEIPT

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
C.N. Centre, Ansari Nagar, New Delhi-110029

Phones } 26593670
26546617
26593824

Receipt No. ACCOUNTS-18/4358/202324

Received From Original ANGIOGRAPHY PT

OPD/ MRD No ACCOUNT

ON ACCOUNT OF MR. AMAN AMAN ,Age :8 Yrs 7 Mons 2 Days

103983464 (OPD)



08/04/2023 Dated :

Patient Type :

Room No. :

General

Sl No.	Service Name	Quantity	Rate	GST	Net Amount
1	OTHER - ANGIO	1	70000.00	0.00	70000.00

Printed on 08 Apr 2023 11:06:36 AM

शरीरमाद्यं खलु धर्मसाधनम्

Payment Mode:

INR (Rs.) :

Rs. in Words

Demand Draft DD No :264547, Bank :Kotak Bank, Date :05/04/2023

GST:0.00

70000.00(Including GST)

Rupees Seventy Thousand Only

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

MS.LAXMI CNC