



# CANCER CARE TRUST

Web.add : [www.cancercaretrust.org](http://www.cancercaretrust.org)

E.id : [contact@cancercaretrust.org](mailto:contact@cancercaretrust.org)

Contact No. : 011-65881004

## PATIENT APPLICATION FORM



### PATIENT'S DETAILS

NAME:	ANSHIKA
FATHER NAME:	SHYAM BABU
DATE OF BIRTH / AGE:	26 <sup>TH</sup> Nov 2011/ 7 YEARS
SEX:	FEMALE
ADDRESS:	FATEHPUR, U.P.-212635
DISEASE:	APLASTIC ANEMIA (BLOOD CANCER)
TOTAL ESTIMATE COST:	RS. 10,00,000/-
HOSPITAL/DEPARTMENT	AIIMS/ HEMATOLOGY

For CANCER CARE TRUST

*Signature*  
Authorized Signatory

Authorized Sign

*Signature*

Parent's Sign

श्री मान

दूरी कैंसर केयर ट्रस्ट

न्यू अशोक नगर नयी दिल्ली

आपनी बेटी श्री इलाज हेतु शार्कना पत्र  
महोदय निवेदन है कि मैं कौटपुर उत्तर प्रदेश के निन्दी  
ग्राम निवासी हूँ। मेरी बेटी अंशिका का इलाज अमन  
आस्पताल (AIIIMS) में चल रहा है। उसे आपलास्टिक  
सर्जिमी की बीमारी है इसका इलाज अंशिका धवन  
I R C M के विभाग में कर रहे हैं डास्त्रल के द्वारा  
दिया गया सर्जिमी की बीमारी के इलाज के लिए  
दस लाख रुपये का सर्जिमी बनाया है।

अतः मेरी कैंसर केयर संस्था (Cancer care  
TRUST) से निवेदन है कि वह मेरी बेटी का इलाज  
करने में हमारी कार्थिक मदद करने की कृपा करें  
महान दया होगी।

प्रार्थना

श्री श्यामलाल

मु०- हजरतपुर- उठराही

निन्दी- जि०- कौटपुर- उ०प्र  
मौ० :- 9889549316



mob: 9889549316 . Anshika



# अ० भा० आ० स० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL

## बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल के अन्दर धूम्रपान मना है। / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6

एकक/Unit: \_\_\_\_\_

विभाग/Dept: \_\_\_\_\_

ब०रो०दि० पंजीकृत सं०/O.P.D. Regn. No. \_\_\_\_\_

<b>राम / Name</b> Aplastic Anemia Clinic (AA) CL. No: 2019/AA/3339 UHID: 104351256 <b>ANSHIKA</b> 7Y2M9D	<b>पिता/पुत्र/पत्नी/पुत्री</b> Aplastic Anemia Clinic Queue No: 0 Room: 27 H UHID 104351256 23-08-2019	<b>लिंग</b>   	<b>आयु</b> <b>Age</b>		
--	--	-------------------------	--------------------------	--	--

निदान/Diagnosis

SAA

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

134

R:-

- Cap Cyclosporine 25 mg BD .

Tab. Memabol 5 tab TDS.

x 1 mth

23/8/19

R. C. ISS  
 MSW UNIT  
 DATE 26/08/2019

CBC

Follow Up Patient  
 Clinic No.2019/AA/3339  
 Dept Reg. 2019/024/0095889

Hematology/Aplastic  
 Anemia Clinic  
 (AA)/Unit-I  
 Name: Miss ANSHIKA  
 D/O SHYAM BABU

General/र०

कमरा/Room: 27 H

Days :

7Y महिला/F

Ph. 9889549316

Date: 27/09/2019

UHID : 104351256

152

CBC / LFT / KFT

Rx

2 Cap Cyclosporine 25mg BD

2 tab memabol 5 TDS

x 1 month

Vh



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / AIIMS HOSPITAL

बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल के अन्दर धूम्रपान मना है / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

शरीरमाद्यं खलु धर्मसाधनम्

एकक/Unit

विभाग/Dept.

नाम/Name

General



NO 104351256

Clinic No: AA- Clinic

No.2019/AA/3339

Name: Miss ANSHIKA

D/O SHYAM BABU, 7Y, F

Ph: 9889549316

POST- BINDKI FATEHPUR, UTTAR PRADESH,

Pin:0, INDIA

Appt. ID:



2019051703039

DeptSeq: 233

Dept: Hematology

Unit: Unit-I

Room: 27 H

F/51

Days:

App. Date:

17/05/2019

OPR-6

Regn. No.

पता/Address

निदान/Diagnosis

Aplastic Anemia

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

Rx:-

- PRBC transfusion to keep Hb > 8

- Tab Stanza 20 mg B.D.

- Tab ME 12 O.D.

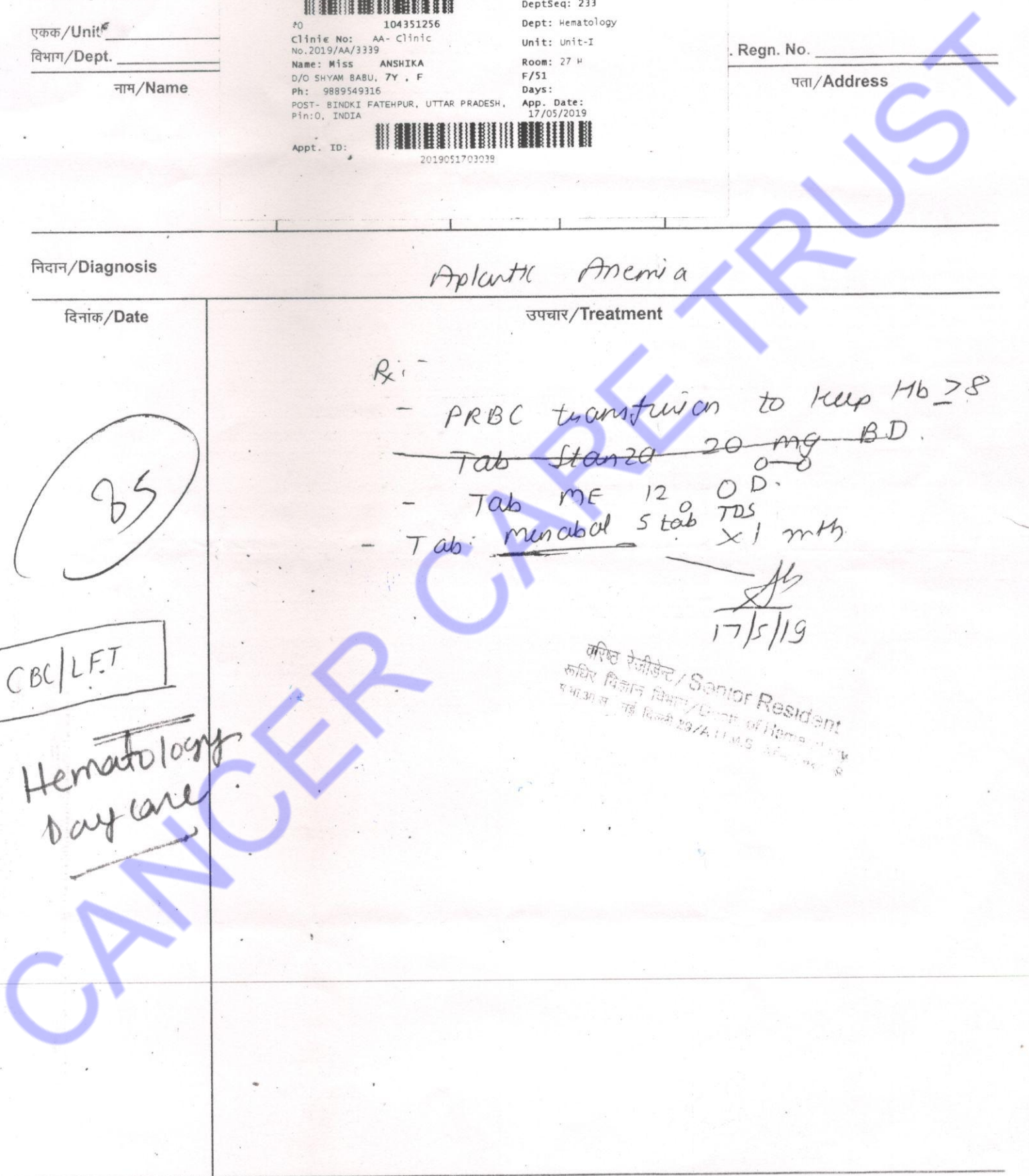
- Tab: menabal 5 tab x 1 mth

17/5/19

वरिष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident  
रुधिर विज्ञान विभाग / Dept. of Hematology  
एम्स, नई दिल्ली 29/AIIMS

CBC/LFT

Hematology  
Day care







अ० भा० आ० सं० अस्पताल/A.I.I.M.S. HOSPITAL

Friday 5/4 AA - 3359/19

बहि  
अस्प

General Consultation Time: 9.00 AM-10.30 AM



र० 104351256  
Clinic No: H- Clinic No.2019/H/95889  
Name: Miss ANSHIKA  
D/O SHYAM BABU, 7Y, F  
Ph: 9889549316  
POST- BINDKI FATEHPUR, UTTAR PRADESH,  
Pin: 0, INDIA

DeptSeq: 332  
Dept: Hematology  
Unit: Unit-I  
Room: 24 H  
F/20  
Days: Mon,Wed,Fri  
App. Date:  
24/04/2019

ment  
PREMISES

OPR-6

एकक/Unit  
विभाग/Dept.  
नाम/Name

Appt. ID: 2019042403586

Regn. No. H-95889/19  
पता/Address

निदान/Diagnosis

Aplastic Anemia

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

75

2 PM

CBC

Stress CTG

Railway Concension

24/4/19

Rx:-

- PRBC transfusion to keep Hb > 8
- PRP transfusion if/0 bleeding.
- ~~Tab Stanza 20 mg BD~~
- ~~Tab ME 12 0 OD~~ (10)
- x 1 mth

En/Dr/Res  
25/4/19

ISSUED  
MSW UNIT, AIIMS  
DATE 25/4/19

Ab  
24/4/19

वरिष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident  
अधिर विज्ञान विभाग

- Tab Menabiol 10 tab BD

Ab  
29/4/19





अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL  
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल

SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

New Patient  
Dept Reg 2019/024/0095889

General/रू 0

Hematology/Hematology  
Screening OPD/Unit-I

कमरा/Room: 32 II

Name: Miss ANSHIKA

Days :  
Mon, Wed, Fri  
(सोम, बुध, शुक्र)

H/O SHYAM BABU

7Y महिला/F

Ph. 9899549316



UHID : 104351256

Date: 11/03/2019

OPR-6

Ign. No.

पता/Address

एकक/Unit  
विभाग/Dept.  
नाम/Name  
BPK  
PNH  
22/03/19

H-95889  
/19

निदान/Diagnosis

? AA

दिनांक/Date

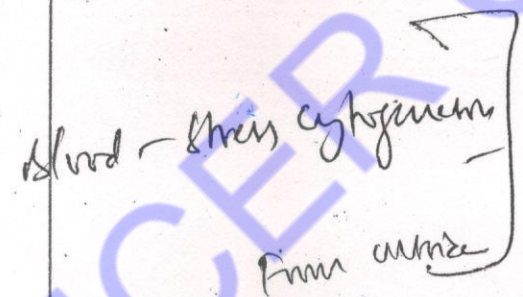
उपचार/Treatment

13.3.19  
8:30am



12/3/19  
SICR

Peripheral blood - stress cytogenetics  
1000x B12  
17.3  
18.3  
19.3  
20.3  
21.3



Clear w 6 hrs  
No can rx  
Pulse 10ml/kg Tx  
to keep hb > 8.0  
MP Tx to keep hb > 10-20gms  
Syrup Coz 15 ml kg  
Daily Baking/Hygiene  
Tas Chip 250mg 1Tg  
if bleed esp from Hemorrhoids





DEPARTMENT OF HEMATOLOGY  
हिमेटोलोजी विभाग  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029  
अंसारी नगर, नई दिल्ली-११००२९  
TELEPHONE : 011-26594670

Date .....  
दिनांक 23/8/19

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that

Patient Name Anshika  
Age : 7 Gender : F  
S/o/D/o/W/o SHYAM BABU  
OPD/CR No. 104351256

is suffering from Diagnosis APLASTIC ANEMIA

and is under treatment from department of Hematology, AIIMS.

It is proposed to treat the patient with Chemotherapy/Immunomodulation/Bone marrow transplanation/Other therapy. This treatment is potentially life saving for a serious hematological illness. The family is poor and cannot afford the treatment.

The approximate cost of the total treatment amounts to Rs. 10,00,000/- (Ten Lacs only). An approximate breakdown is given under the subheadings listed below. The cost under one subheading may exceed the projected estimate and the excess would then be used from the other subheading.

1. Chemotherapy	5,00,000/-
2. Antithymocyte globulin	
3. Antibiotics + Antifungals	1,50,000/-
4. Blood component kits and tests	1,00,000/-
5. Growth factors	50,000/-
6. Room charges for Isolation	1,00,000/-
7. Post Transplant Immunesuppression	1,00,000/-
8. Miscellaneous charges	
9. Total	Rs. 10,00,000/- (Ten Lacs only)

This certificate is being issued to avail financial assistance only. Financial assistance may be given on humanitarian grounds. The cheque is to be issued in favour of Director, AIIMS, New Delhi.

Date : 23/8/19

President

[Signature]  
23/8/19  
Signature

Dr. Rishi Dhanan  
Assistant Director  
Department of Hematology  
All India Institute of Medical Sciences



ई-डिस्ट्रिक्ट के अन्तर्गत जारी



# उत्तर प्रदेश शासन

कार्यालय तहसीलदार द्वारा प्रदत्त आय प्रमाण पत्र

जिला फतेहपुर  
तहसील बिन्दकी  
आवेदन क्र० 191720010025858  
प्रमाणपत्र क्र० 421191008615

जारी दिनांक: 30/03/2019

प्रथा विभागीय (क्षेत्रीय भूलेख निरीक्षक तथा लेखपाल की) जांच/रिपोर्ट के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि

पत्नी  
माता का नाम  
मकान नम्बर  
मोहल्ला  
ग्राम  
तहसील  
जनपद

श्रीमती सुमन  
श्री श्यामबानू  
श्रीमती -

हजरतपुर ठठराही कस्बा बिन्दकी  
बिन्दकी  
फतेहपुर



उत्तर प्रदेश का/की निवासी है व उसका वर्तमान पता मकान नम्बर ग्राम मोहल्ला हजरतपुर ठठराही कस्बा बिन्दकी तहसील बिन्दकी, जनपद फतेहपुर उत्तर प्रदेश है। परिवार की समस्त घातों से मासिक आय जेबो में रु. 6000 व शब्दों में रु. Six Thousand है। जिसके अनुसार कुल वार्षिक आय रु. 72000 व शब्दों में रु. Seventy Two Thousand है। आय का खोत



जारी कर्ता केन्द्र: जय कुमार, सीएमएस जन सेवा केंद्र  
पद: जय कुमार, केन्द्र प्रभारी  
स्वां: 006, बिन्दकी, बिन्दकी, फतेहपुर  
दिनांक: 30/03/2019

हस्ताक्षर एवं मुहर

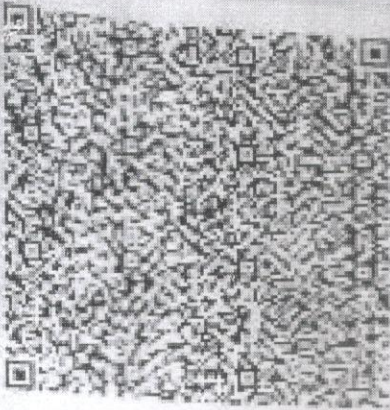
PREMESH  
SRIVASTAVA

Digitally  
Signed by  
PREMESH  
SRIVASTAVA  
O=Personal  
S=UP  
Pradesh

सक्षम अधिकारी/तहसीलदार  
डिजिटल हस्ताक्षरित  
बिन्दकी, फतेहपुर  
दिनांक: 30/03/2019

यह प्रमाण पत्र इलेक्ट्रॉनिक डिजिटल सिस्टम द्वारा तैयार किया गया है तथा डिजिटल सिग्नेचर से हस्ताक्षरित है। सम्बन्धित केन्द्र के अधिकृत कर्मियों द्वारा प्रमाणित किया गया है। यह प्रमाण पत्र वेबसाइट <http://edistrict.up.nic.in> पर इसका पत्रके आवेदन क्र० फिटर प्रमाणपत्र क्र० अंकित कर सत्यापित किया जा सकता है।





खाद्य तथा रसद विभाग

उत्तर प्रदेश शासन

जनपद : फतेहपुर

राशन कार्ड क्रमांक : 117210012647 117240230099

टाउन : BINDKI (NPP)

मुखिया का नाम : श्रीमती सुमन वर्मा

पिता / पति का नाम : श्री श्यामबाबू

धर्म/जाति : अनुसूचित जाति

निवास का पता : 13,HAJRATPUR TATHRAHI, HAJRATPUR(TATHRAHI)  
BINDKI (NPP), फतेहपुर - 212635.

आधार/जनसर्वमेत न० : XXXX XXXX 5300

गैस ग्राहक कनेक्शन सं० : \_\_\_\_\_

गैस एजेंसी का नाम : \_\_\_\_\_

उचित दर दुकान : आनन्दप्रकाश

यूनिटों का विवरण : 5 (Five) ~~5 (Five)~~

दिनांक : 05-07-2018

Digitally Signed By  
SIDDHANT SAURABH  
BHUSHAN

Sidhant Saurabh Bhushan / SI

नोट : यह राशन कार्ड का ड्राफ्ट प्रारूप है। इसका उपयोग राशन कार्ड की प्रविष्टि एवं फोटो को संशोधित कर के लिए किया जाएगा। नए राशन कार्ड मिलने तक खाद्यान्न वितरण की प्रविष्टियाँ भी दर्ज की जाएंगी।  
राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम - 2013 के अन्तर्गत डिजिटली हस्ताक्षरित राशन कार्ड



परिवार के सदस्यों का विवरण

क्र.	सदस्य का नाम	पिता/पति का नाम	मुखिया से सम्बन्ध	आधार संख्या
1	सुमन वर्मा	श्यामबाबू	स्वयं	XXXXXXXXXX 5300
2	श्याम बाबू	राम लाल	सीट्टा / पति	XXXXXXXXXX 1007
3	मेराल	श्याम बाबू	बेटा	XXXXXXXXXX 1809
4	धमन	श्याम बाबू	बेटा	XXXXXXXXXX 6705
5	अशिका	श्यामबाबू	बेटा	XXXXXXXXXX 4321

$\frac{15}{10} = 1.5$   
 $\frac{2}{5-11-18}$   
 $\frac{15}{10} = 1.5$   
 $\frac{20}{6-11-19}$   
 $\frac{15}{10} = 1.5$   
 $\frac{15}{10} = 1.5$   
 3337 117270230099  
 सुमनवर्मा - श्यामबाबू

श्यामलाल को. नं. 9889549316