



DEPARTMENT OF ORTHOPAEDICS  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Dated 8/2/13

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that Shri/Smt./Kum. AKSHAY KUMAR

S/D/W of MAHENDRA RAM aged 15yr OPD Reg. No 38285/12

He is suffering from (Diagnosis) Osteosarcoma (Distal tibia)

He / She has been advised surgery Excision + resection

(Adler's Prox. tibial Prothesis) The cost of the IMPLANT is Rs. 125989.50/-

(Rupees ONE LAC TWENTY FIVE THOUSAND NINE HUNDRED EIGHTY NINE  
AND PAISE FIFTY)

NOTE: -The cost of the prosthesis is the present market rate and is dependant on the foreign exchange value at the time of purchase. The DEMAND DRAFT may be issued in the name of "DIRECTOR, A.I.I.M.S, NEW DELHI", alongwith the COVERING LETTER from the Sanctioning Authority and sent to the DEPTT. OF ORTHOPAEDICS, A.I.I.M.S, NEW DELHI - 110029

- Patient's Personal Cheque, Demand Draft or Cash is not acceptable.
- The implants are to be made available at the time of admission / surgery.
- Estimate of the implant given above is provisional and can vary depending on the condition and requirements during operative procedures.
- Reimbursement limit of your organization / funding source may be less as compared to cost indicated above and the difference will have to be paid by the patient.

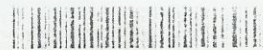
(DR. [Signature])  
COUNTER SIGNATURE OF  
CONSULTANT WITH STAMP

ENCL:-

1. Copy of OPD CARD
2. Proforma Invoice

DR. SWATI ALAZI KHAN  
Asstt. Professor  
Deptt. of Orthopaedics  
A.I.I.M.S. Ansari Nagar  
New Delhi-29





13

एक/Unit 2012/008/0038285

विभाग/Dept Orthopedics (अस्थिरोग विभाग) Unit-II

उपचार/Regn. No. O.P.D. Regn. No. UHID: 20120441441

नाम/Name	विभाग/विभाग/पुत्री F/S/W/H/D of	लिंग/Sex	आयु/Age	पता/Address
AKSHAY KUMAR	S/O: MR MAHENDRA RAM	M पुरुष	15Y/वर्ष	DALI PO KUSIALA, JHARKHAND

निदान/Diagnosis

OP-14910

दिनांक/Date	उपचार/Treatment
<p>Registration Time: 8:00 AM TO 10:30 AM Room No. 6, First Floor 12/10/2012 08:10:39 AM</p>	<p>40 pain &amp; swelling @ knee x 5 months, No fall 5 months back. No h/o fever, No h/o LOM of appetite/wt. No h/o other joint pain.</p> <p>O/E @ knee swelling over medial aspect of knee. <del>Anterior</del> &amp; proximal leg. hard in consistency ↑ temp (+)</p>

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)

बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है / Dharamshala facility is available for outstation patients





एकक / Unit \_\_\_\_\_  
विभाग / Dept. \_\_\_\_\_

इहरी रोग यूनिट-II/Ortho. Unit-II  
दुबवार/शुक्रवार प्रातः 9.30 बजे से 10.30 बजे तक  
Wednesday/Friday, 8.30 AM To 10.30 AM

1-3  
Uu/Ubi/12

O.P.D. Regn. No. \_\_\_\_\_

नाम/Name	पिता/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D of	लिंग Sex	आयु Age	पता/Address
AKSHAY KUMAR		M	15y	

निदान/Diagnosis **Osteosarcoma (L) Upper Tibia 441441**

दिनांक/ Date

उपचार/Treatment

08 FEB 2015

Asy:

① Estimate for Adler's Prox. tibial  
prosthesis (Stainless Steel)

② PAC. - 54 fem (CS 054)

*[Signature]*  
(S. Asa)  
8/02/12

14  
S. Asa,  
PR. dep

*[Signature]*

Insu  
272

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार/ ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)

बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है/Dharamshala facility is available for outstation patients



1R-149103  
 अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL



बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

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

इडेंटिफिकेशन कार्ड / ID Card

कुम्हार / कुम्हार भित्त 8:30 बजे से 10:30 बजे तक  
 Wednesday/Friday 8.30 A.M. To 10.30 A.M.

एकक / Unit  
 विभाग / Dept.

ब०रो०वि० पंजीकृत सं० / O.P.D. Regn. No.

13  
 OPR-6  
 12-32193  
 29/10/12

नाम / Name	पिता/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D of	लिंग Sex	आयु Age	पता / Address
Ashray Kumar		M	15	

निदान / Diagnosis OR-149103

दिनांक / Date	उपचार / Treatment
26 OCT 2012	<p>26/10/12</p> <p>HPE : - (2)</p> <p>Report : awaited</p> <p>Adv : - S/R</p> <p>- Stop antibiotics</p> <p>- H E HPE report</p>
11/11/12	<p>Register for Red MOC - R# 5</p> <p>8:30 AM</p> <p>Review on Monday</p>





# AHUJASONS SURGICALS

Office : C-108, Dayanand Colony, Lajpat Nagar IV  
New Delhi-110 024  
Phone : 011-45766500-520  
Fax : 91-11-26416454  
e-mail : ahujasons@airtelmail.in

Ref : AS/1052/12-13  
Date : 08.02.2013

+

## PROFORMA INVOICE

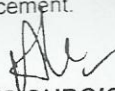
Name : Akshay Kumar

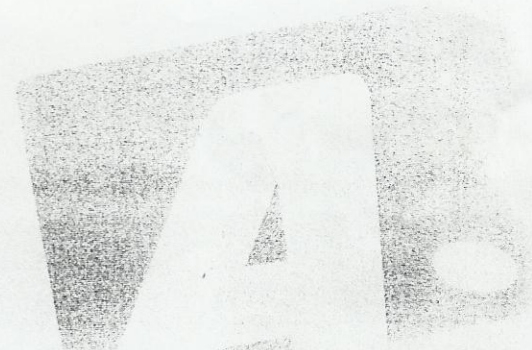
Prescribed by : Consultant, A.I.I.M.S.

Qty	Description	Unit Sale Price	Amount in Rupees
01 Set	<u>PROXIMAL TIBIAL RESECTION SYSTEM</u> <u>ADLER</u>	104,990.00	104,990.00
	<i>Consists of the following:</i>		
	a) Femur TR with Pivot Pin & Retaining Ring, S.S	01 No.	
	b) Tibia TR, Ti	01 No.	
	c) Resection Piece, S.S	01 No.	
	d) Intramedullary Stem, S.S	01 No.	
	e) Bone Cement	02 Pkt.	
01 Set	Disposable Kit for Resection System	15,000.00	15,000.00
		V.A.T. @ 5%	5,999.50
			119,990.00
	<b>Total (Rs. One Lac Twenty Five Thousand Nine Hundred Eighty Nine and Paise Fifty Only)</b>		<b>125,989.50</b>

### Terms & Conditions :-

1. Payment: Payments can be done by Demand Draft / Cheque also, in favour of Ahujasons Surgicals payable at New Delhi. In case of Cheque the materials will be supplied after the realisation of the Cheque.
2. Validity of quotation three months.
3. Specific and precise instrumentation will be supplied in the hospital to fix the above components of the joint replacement.

  
For AHUJASONS SURGICALS





कार्यालय अनुमण्डल पदाधिकारी

आवास प्रमाण - पत्र

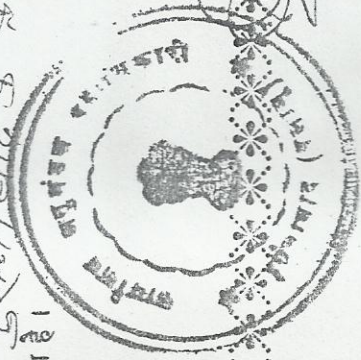
क्रमांक - 468,

दिनांक - 11/06/2001

प्रमाणित किया जाता है कि सहैन्द्र राम .....  
पिता/प्रति का नाम श्री पोखराज राम .....  
शाम/ग्रहल्ला ड/ली ..... पो० कोसिखारा .....  
थाना मोहम्मद राज ..... जिला - पलामु

बिहार राज्य का स्थायी निवासी है।

यह प्रमाण पत्र ग्रैण्ड विकास पराधिकारी कुस्नारवाट के समीप संख्या 1039/1167201 के प्रतिवेदन के आधार पर निगत किया जाता है।



अनुमण्डल पदाधिकारी

11/6/2001



कार्यालय ..... अतिरिक्त अधिकारी - मोरारजी देसाय

# आय प्रमाण-पत्र

9.2.13

102

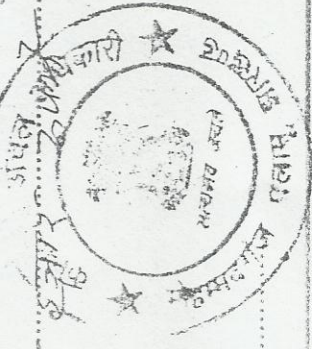
राज्य क्र. 1010 एवं राज. 1010 के माध्यम से प्रमाणित किया जाता है कि श्री महेन्द्रराज

पिता/पति/अभिभावक का नाम श्री देवराजराज

ग्राम/गुरुवला ..... टारपुर ..... थाना ..... अहमदाबाद

जिला ..... पटणा ..... झारखण्ड राज्य के निवासी हैं।

इसका एवं इनके माता-पिता, पति-पत्नी एवं बच्चों के सभी श्रोतों यथा वेतन कृषि एवं अन्य पारिवारिक व्यवसाय एवं सभी-श्रोतों से कुल वार्षिक आय रु. 20,000 (शब्दों में) ..... दस हजार ..... मात्र है।



*[Handwritten Signature]*

प्राधिकारी का हस्ताक्षर  
पदनाम

दिनांक .....