



PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	Arpita
FATHER NAME:	Ashish Kumar
DATE OF BIRTH / AGE:	2 Years
SEX:	Female
ADDRESS:	Ranausa, Jalesar, Etah, Uttar Pradesh-207302
DISEASE:	CCHD/VSD
HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST	AIIMS Cardiology Conduit Repair Rs. 60,000/-

For CANCER CARE TRUST

Authorized Signatory

Parent's Sign

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 2023/014/0006513

UHID: 106587221

Date 20/09/2023

Name ARPITA

D/O ASHISH KUMAR

Consultant Room 2

SR Room



Cardiology
CTVS (121215/2023)

MON, WED, FRI

2Y 6M 5D

/F

Dr. Pradeep R CTVS

21/10/23

case accepted ↓ Dr. Pradeep for Truncus /
Conduit repair

- To deposit RS 60,000 in AIMS of PT
account

- To deposit 1 @ Blood in CNC Blood
Bank.

[Signature]
8/2/23

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

दिनांक Date 106587221

विभाग
Deptt. 6513/23

नाम
Name Ashita

उम्र
Age 2

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex F

निदान
Diagnosis

R-21 (7)
13/9/23
(R)

Cancer Care Trust

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

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
 ब ० रो ० वि ०

10.5 kg
 82 cm

अ ० भा ० आ ० सं ०, नई दिल्ली-110029
 Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.
 A.I.I.M.S., New Delhi-110029

दिनांक / Date

विभाग
 Deptt.

यूएचआई
 UHID No.

CV 2023/osa/0006513
 UHID: 106587221
 Date 15/03/2023

Dr. Zia
 Abdullah

Cardiology
 Paed. Cardiology

Wed / Fri

2Y / F

Name ARPITA
 D/O ASHISH KUMAR

General

Dr. Raghvendra Rao
 ER GORAV

Consultant Room 21
 SR Room 14



Diagnosis

LH1503231605 106587221

LC1503232271 106587221



ARPITA ARPITA

C-V

106587221

CCMP / ↓ Qp / PA / rSD / anomaly of Arch <50/.

(18)
 New

Sp. 87%
 pt: 74

Adv

- Syf. AB 5ml PO OD.
- R/O i reports.

[Signature]

Cancer Care Trust

दिनांक
Date

8/27 (18)

21/4/23

TW new, unknowns (VP type A3)
Subsequent very
non conjugate PA's
no significant APC's

(18)

cash money

① Syp vitreof
smear

② Syp thelial
smear

all

21/4/23 (18)

Cash selection

21/8/23

4 PM

~~21/8~~ Hall - C
Arrang ₹ 6000/- in
A.I.M.S ANCHAL BHAWANI

9

9/23

DR. RAJESH K. RAO, M.D. (M.Ch.)
Senior Consultant Professor
Department of Oncology
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi-110029

Deposit is 6000/-

in A.I.M.S. nigra

pt. account

[Signature]

सिनिअर रेसिडेण्ट / Senior Resident
इन्डियन सिनिअर सिनिअर / Dept. of Oncology
इन्डियन सिनिअर सिनिअर, अ.भा.अ.सि., नई दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi



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

Date: 1/11/23

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती ARPITA
Age/ उम्र 9 year Sex/ लिंग F CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या CTVS-121215/23
UHID No. / यूएचआईडी संख्या 106587221
Nature of Disease / रोग का नाम CCUO/VSD
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता Conduit Repair
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 4 @ blood
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क 60,000/-

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in

favour of "AIIMS PATIENT'S ACCOUNT"

(for CTVS Surgical Patients)

"AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT"

(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 राशि को नीचे दिये गए सम्बंधित पक्ष में बैंक ड्राफ्ट / इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरण द्वारा अग्रिम रूप से जमा किया जाना चाहिए।

"एम्स सीटी पेशेंट अकाउंट"

(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"

(कार्डियोलॉजिस्ट मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस/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।

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)



पंजाब नैशनल बैंक
punjabnational bank

डी.डी.ए. मार्केट, मयूर विहार फेज - 3, दिल्ली (460600)
DDA Market, Mayur Vihar, Phase - III, DELHI - 110096

VALID FOR THREE MONTHS ONLY

2	8	1	1	2	0	2	3
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

AIIMS CT PATIENTS ACCOUNT

मांगे जाने पर ON DEMAND PAY

या उनके आदेश पर OR ORDER

** Sixty Thousand only**

रुपये RUPEES

प्राप्त मूल्य के बदले अदा करें
FOR VALUE RECEIVED

₹

60,000.00

XAE 910849

शाखा क्रमांक Branch Serial No.
0002/2023

Purchaser: CANCER CARE TRUST

पंजाब नैशनल बैंक
punjab national bank

(NOT OVER Rs.60000/-)

अदाकर्ता शाखा एवं वि०स० Drawee Branch with D.No.
D.No. 0176 - FINACLE -
CDPC DELHI FINACLE

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता जी.बी.पी.ए.सं.
AUTHORISED SIGNATORY WITH GBPA No.

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता जी.बी.पी.ए.सं.
*AUTHORISED SIGNATORY WITH GBPA No.

910849 0000 240000

16

NUTECH SECURITY PRINTERS CTS 2010

दस्ता TL
एला OL
वह TT
एह OT

9
8
7
6
5
4
3
2
1