



## PATIENT APPLICATION FORM

### PATIENT'S DETAILS



NAME:	<b>Afiya Noor</b>
FATHER NAME:	<b>Mahfooz Ali</b>
DATE OF BIRTH / AGE:	<b>3 Years</b>
SEX:	<b>Female</b>
ADDRESS:	<b>Rampur, Uttar Pradesh-244924</b>
DISEASE:	<b>Tetralogy of Fallot(TOF)/Hole in Heart,</b>
HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST	<b>AIIMS Cardiology Intracardiac Repair (ICR) Rs. 60,000/-</b>

For CANCER CARE TRUST

  
Authorized Sign



Parent's Sign

Date

CV 2022/10003070

UHD: 105813054

Date 05/05/2022

Mon

Name AFIYA NOOR

Cardiology  
CTVS (114052/2022)

2Y 2M 7D  
IF

D/O MAHFOOZ ALI

I.D.

Consultant Room 4

Dr. V.  
DEVAGOUROU

SR Room

General  
Clearance Clinic

दिनांक/Date

Date 03/03/2022 THU

Name AFIYA NOOR

2Y 11D 3F

D/O MAHFOOZ ALI

विभाग  
Deptt.

Consultant Room 10

General  
Dr. NIRMAL GHATI

SR Room

बरो/वि०सं०  
O.P.D. No.

निदान  
Diagnosis



R/o 29  
13/2

TOP

17/1/24

Kindly make  
CH file for  
this patient → CCHD

Referred to Cardiology  
for medical  
opinion.

Dr. Nirmal Ghati

[Signature]

3/1/22  
Kindly  
take up  
SR

Estimate  
Certificate  
दिनांक  
Date

Can apply for financial grant  
under CM Relief Fund / PM Relief  
Fund.

31/1/24

19/1/23

Came in 23rd Nov 2023 to try for admission

Assistant Professor  
Dept. of CTVS  
Cardiothoracic Centre  
AIIMS, Anand Nagar  
New Delhi - 110029

99/1/23

To come after 6 months to try for  
admission.

OR. V. BEVAGOURU  
Professor  
Department of C.T.V.S.  
AIIMS, Anand Nagar  
New Delhi - 110029

Met Dr. V. N. Kishor

24/1/24

To come on

Feb 2, 2024  
for PDSA

(Signature)

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

10/08/2025

विभाग  
Deptt.

नाम  
Name

Afiya Noor

उम्र  
Age

ब०रो०वि०सं०  
O.P.D. No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी  
S/D/W

लिंग  
Sex

निदान  
Diagnosis

पु०  
10/8/25

Long history with symptoms - PostA: 2025-2026  
 Terminated Today for cancer done in home /  
 Cystoscopy / biopsy for cancer done  
 Please meet Dr. Navin Kumar

has  
B. radiology  
done

DR. V. DEVAGOUROU  
 Professor  
 Department of C.T.V.S.  
 A.I.I.M.S., New Delhi-110029

दिनांक  
Date

बिना रिपोर्ट  
पर  
से

New Care  
Room No. 6  
6/5/22

Case to Dr. V. Venugopalan, to come after  
10 days for review

U. Datta  
SR-CNS.

R-4 (29)  
19/6/22

To Review on  
22/06/22

D  
SR-CNS

R-4 (34)  
22/06/22

Patient accepted for ICR + Prof. V. Venugopalan  
Long waiting list explained  
to try in Govt hospital for surgery  
Can attend casualty in case of  
emergency  
to come off immediately to Mr. Venugopalan

D  
SR-CNS  
to Mr. Venugopalan



सर्वोत्तमं चतुः सुखं चतुः सुखं

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

Date : 31/1/24

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Afiya Noor  
Age/ उम्र 3yr Sex/ लिंग F CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 114052  
UHID No. / यूएचआईडी संख्या 105833084  
Nature of Disease / रोग का नाम TOF  
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता ICR  
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 40  
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"

/ "AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT"

(for CTVS Surgical Patients)

(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"

/ "एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"

(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

(कार्डियोलॉजिस्ट मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएस/ईएसआई/सरकार स्वायत्त संख्या और उनके लामार्थियों 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)

*M. Mangrulkar*  
(R.G.S.)

A/c Payee



0203 New Delhi - Mayur Vihar

362584

Valid for three months from date of issue

दिनांक Date	0	2	2	0	2	1		
	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

UTILITY FORMS PVT. LTD. / CTS - 2010

On demand pay AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT

को या उनके आदेश पर Or Order

रुपये Rupees Fifty Thousand only

अदा करें।

₹ 60,000.00

Payable At\*\*\* Not Over INR. 60,000.00

\*\*\*

For Value Received  
for Kotak Mahindra Bank Ltd.

New-Delhi  
( 0203 )

Purchaser:  
CANCER CARE TRUST

(Drawee Branch)

151580

*[Signature]*  
11/8/27

Please sign above this line

⑈ 36 2584 ⑈ 000485000⑈

16