



PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	ABHAYANT KANDU
FATHER NAME:	BHARAT KANDU
DATE OF BIRTH / AGE:	1 Years
SEX:	MALE
ADDRESS:	Gorakhpur, Uttar Pradesh- 273152
DISEASE:	Tetralogy of Fallot (TOF)
HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST	AIIMS CARDIOLOGY ICR Rs. 60,000/-

For CANCER CARE TRUST

[Signature]
Authorized Sign

Authorised Signatory

BHARAT
Parent's Sign

LC1206241770 106938782



ABHAYANTKANDU

रक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
ब० रो० वि०

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 2023/014/0021601

UHID: 106938782

Date 08/03/2024

MON, WED, FRI

Name ABHAYANT KANDU

9M 5D /M

S/O BHARAT KANDU

JSSK

Consultant Room 1

Dr. P Rajshekhar Dr
Bharath V.

SR Room



Prv. Reg. No

R-1
8/3/24

for LLK

WAITING No: 1390/107/4/2024.

Mother
depressed due
to Coronavirus
infection
last year in
June
Yoga
SANA

Advised to come as and when
Finances / Blood / Dental
Clearance / Viral Markers are done,
to adjust between any drop-outs.

- Try abm at.
- Safdarjung
 - Gb Pant
 - RML

दाखिले की अनुमानित तारीख
मरिजों की भीड़ के कारण शीघ्र
भर्ती संभव नहीं है। जल्द उपचार
के लिए अन्य सरकारी अस्पताल
में संपर्क कर सकते हैं।

सर्वोपरि अस्पताल, नई दिल्ली
सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक

13 MAR 2024

Hospital. Rajshekhar

REVISIT / पुनः आगमन
दिल्ली का नम्बर - 1

दिनांक
Date

Bunontas / Male
7kg.

No H/O spells.

1/3/24
LD₂-50%

~~TOF~~ No - TOF / No adeli band
No / complement ~~base~~ RAs
Baseline PAs.

→ CR-CTP 50% LSP.

→ CTA done @ Bunontas → No gear
- 1.56, RPA-5.4, LPA-4.6

(P) - Echo Review - If Branch PAs on
→ Tur

8/3/24
R.91 (33)
8/3/24

Age 9 months Wt 7kg
No H/O cyanotic spells.

HB 14.8

ECG → NSR

Echo TOF

No add VSD → (A) 6.2

Comp be PA → (L) 7.5

P/CTA (24/8/23)

Coronaria (N)
McGown 1.56

ESTX 1y4

No sig APC

Refd to CTMS OPD (37) for ICE

→
8/3/24.

[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	6/9/23	UHID-	166938782
विभाग Deptt.	CARDIO	नाम Name	ABHAYANT
		उम्र Age	3/12
यू०एच०आई०डी०सं० UHID No.		पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	KANDU
		लिंग Sex	MC
	21601/23	निदान Diagnosis	WT - 6kg

5 months / M

• TOR
• no spells

⑩ SpO₂ - 82%

AM

① TAB CIPLET (10mg)

1/2 - 1/2 - 1/2 - 1/2

② Interferon α
0.5ml BD

③ Sumoep 1ml
BD

Avoid dehydration

Review after 3 months/see

QK

← vaccination as
schedule

R-21(3)
08/11/23

1.21 (21)
1/3/24

⑭ - SpO₂ → 80%

दिनांक
Date

med - 5 kg

Rx

- T. ciplox (10mg)

1/2th hourly

1/2 - 1/2 - 1/2

(~~4 times a day~~)

- Tenoferon 3 drops BD.
(Iron folic acid)

- Vit D Drop (400 IU/ml) 1ml OD



R.21 (19)
06/11/23

3 months/med

Hb - 14.8 g/dl

11 liter in container

TOP

40 - cyanosis
no spleen

Adv

1) TUB CIPLOX (10mg)
1/2 - 1/2 - 1/2

2) Tenoferon 0.3 ml
BD

3) Sunsip 1ml
LTA Review

R.21 (16)
1/9/23

Kindly provide
a copy of the
report

(17) SpO2 - 75%

बगिचे रेजीडेंट / Senior Resident
हृदय विज्ञान विभाग / Dept of Cardiology
हृदय तंत्रिका केंद्र, अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

Signature



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

बाह्य रोगी विभाग / Out Patient Department

Smoking Prohibited in Hospital Premises

DR. SAJITH ANAND
AIIMS, NEW DELHI
WEDNESDAY OPD

OPR-6

एकक/Unit _____
विभाग/Dept. _____

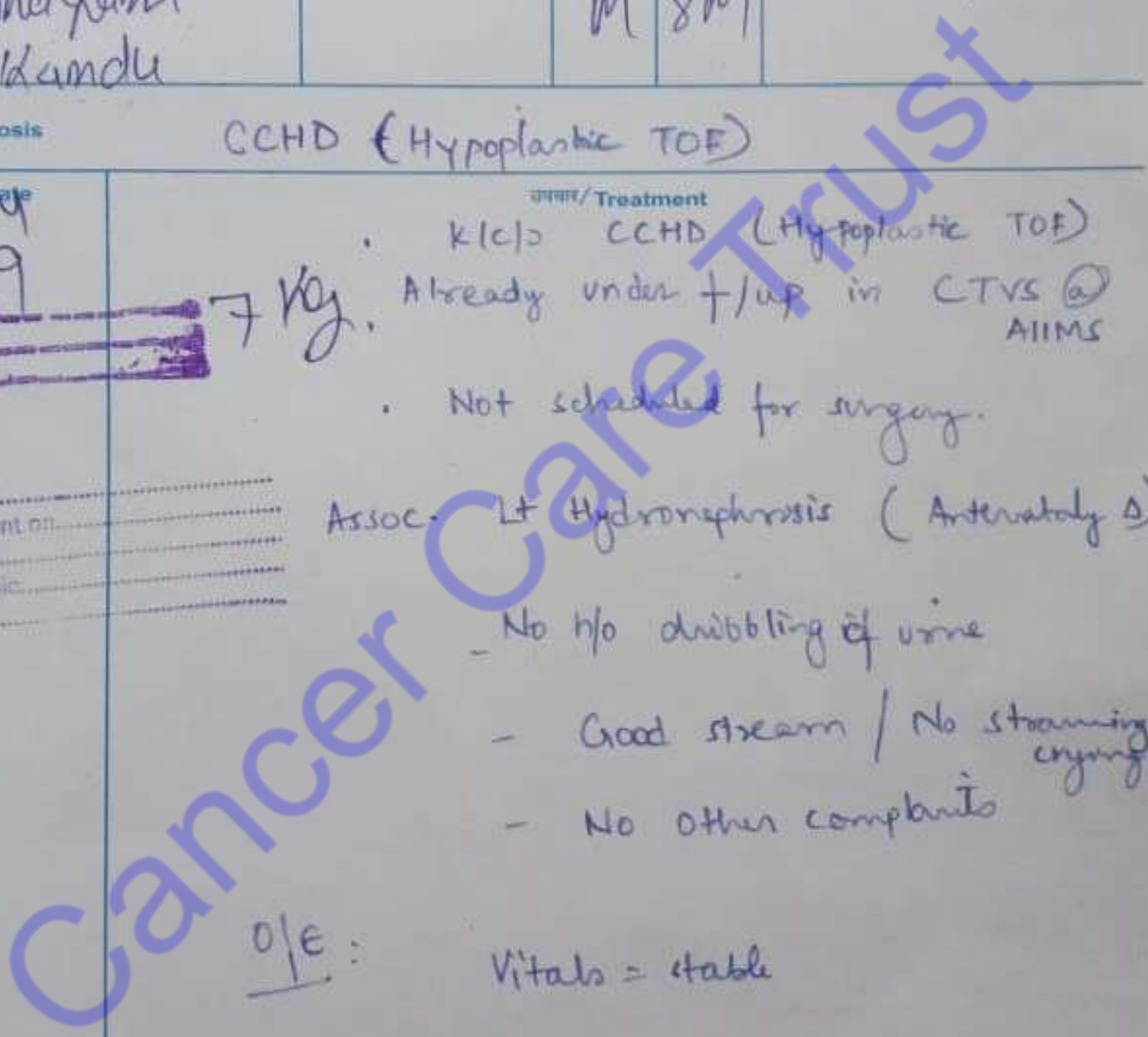
रोगी संख्या / O.P.D. Regn. No. _____

नाम/Name	वित्त/पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री F/S/W/H/D of	लिंग Sex	वय Age	पता/Address
Abhayant Kandhu		M	8M	106938782

निदान/Diagnosis: CCHD (Hypoplastic TOF)

दिनांक/Date	उपचार/Treatment
29/12/19	<p>KIC/O CCHD (Hypoplastic TOF)</p> <p>7 kg. Already under f/up in CTVS @ AIIMS</p> <p>Not scheduled for surgery.</p> <p>Assoc. Lt Hydronephrosis (Anterately Δ)</p> <p>No h/o dribbling of urine</p> <p>Good stream / No straining or crying</p> <p>No other complaints</p> <p>O/E: Vitals = stable</p> <p>P/A = soft, non tender</p> <p>No lump/organomegaly.</p>

Appointment on _____
for _____
Dept./Clinic _____



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

Advised to come as and when
Finances / Blood / Dental
Clearance / Viral Markers are done,
to adjust between any drop-outs.



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

दाखिले की अनुमानित करिब
मरीजों की भीड़ के कारण भी
भर्ती संभव नहीं है। जल्द उपचार
के लिए अन्य सरकारी अस्पताल
में संपर्क कर सकते हैं।

Date: 11.3.2024

CV 2023/011/0021601

UHID: 108938782

Date: 08/03/2024

Name: ABHAYANT KANDU

S/O: BHARAT KANDU

Consultant: 1

Address: VIVEKANAND NAGAR PANCHAYAT PIPRAICH

GORAKHPUR PIN-0, UTTAR PRADESH INDIA



Cardiology
CTVS (123693/2024)

MON, WED, FRI

9M 5D /M

अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

No. / सीवी संख्या / सीटीवीएस संख्या

Nature of Disease / रोग का नाम TDE

Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता 1.00

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 4 units

Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क Rs. 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 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 सम्बंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बिसेमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें।

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)
Dr. P. RAJASHEKAR
आचार्य/Professor
सीटीवीएस विभाग/Dept. of CTVS
अ.भा.आ.स. अंसरी नगर, नई दिल्ली-110029
AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi - 110029

A/c-Payee



Kotak Mahindra Bank 029-NOIDA - SECTOR 16

576854

Valid for three months from date of issue

दिनांक
Date

2	2	0	/	2	0	2	4
D	D	M		M	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 **Sixty 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
(0176)**

**Purchaser:
CANCER CARE TRUST**

Handwritten signature and number 60082

Handwritten signature and number 298155

(Drawee Branch)

Please sign above this line

576854 0004850001

16