



सेवा में  
कैंसर केयर ट्रस्ट  
न्यू अशोक नगर  
नई दिल्ली - 110096

विषय - मेरे अतीजे नमन के इलाज हेतु मदद के सम्बन्ध में

महोदय,  
निवेदन यह है कि मेरा नाम आकाश शर्मा है मेरा अतीजा  
नमन पुत्र शर्मा बालकीजी का इलाज AIIMS (एम्स) में चल रहा है  
वहाँ डॉ० ने सर्जरी का खर्च 60,000 बताया है चूंकि बच्चे नमन  
के पिता शर्मा जी रोड हादसे में 24/08/2020 को मृत हो गये थी  
नमन की माता कुछ काम-काज नहीं करती हैं इनका घर खर्च उठाना ही  
बहुत मुश्किल है इलाज के लिए मेरे पास भी पैसा नहीं हो पा रहे हैं  
आपके कैंसर केयर ट्रस्ट में बहुत आशा है आया है कृपया कर  
हमारी आर्थिक मदद को जाल आपकी कति महान कृपा होगी  
धन्यवाद

प्राथी -  
आकाश पुत्र शर्मा  
Akash




## PATIENT APPLICATION FORM

### PATIENT'S DETAILS



NAME:	NAMAN RAJ PREMI
FATHER NAME:	LATE RISHI BALMIKI
DATE OF BIRTH / AGE:	7 Years
SEX:	MALE
ADDRESS:	Bareilly, Uttar Pradesh-243301
DISEASE:	VSD+LPA (Hole in Heart)
HOSPITAL DEPARTMENT TREATMENT TREATMENT COST	AIIMS(New Delhi) CARDIOLOGY VSD Closure+ LPA Surgery Rs. 60,000/-

For CANCER CARE TRUST

  
Authorized Sign

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 103399447 94233

विभाग Deptt. 39485/17 नाम Name Noman Raj उम्र Age 31 M  
 यू०एच०आई०डी०सं० UHID No. पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W प्रेमी लिंग Sex

निदान  
 Diagnosis

R18 (20)  
 19/6/24

case of large aneurysm with rest<sup>n</sup>  
 with LPA plasty

in 2017 was evaluated & accepted for surgery  
 ↓ Dr Rajashreekan

could not be operated as yet.

now 7 1/2 yrs.  
 no ~~any~~ cyanosis  
 FC II BOE.

CXR - CTR 250%  
 PFT V (N)

ECG - NSR, RVH (+)  
 IRRBB

Echocardiography VSD, LPA  
 stenosis

plan clearance echo

19/6/24

Refer to CTW/OPD/Dr. Rajshreekan  
Dental hygiene as advised

दिनांक  
Date

Dr. ...

21/6/24

Cancer Care Trust

# ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

**DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, CARDIOTHORACIC CENTRE  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI-110029**

NAME..... NAMAN ..... AGE 11/12 SEX M/F DATE 25/12/17  
 ECHO No. 34872/17 CV No. 39485/17 UHID No. 103399447 C.R. No.....  
 HEIGHT.....cm WEIGHT.....kg. BSA.....m<sup>2</sup> Ref. Physician Dr. Lawrence  
 Referring Diagnosis  
 Quality of Imaging      Poor/Adequate/Good      Done by Dr.....      Checked by Dr.....

## MITRAL VALVE

Morphology      AML - Normal/Thickening/Calcification/Flutter/Vegetation/ Prolapse/ SAM/ Doming  
                          PML Normal/ Thickening / Calcification/ Prolapse/Paradoxical motion/Fixed.  
                          Subvalvular deformity Present/ Absent      Score.....  
 Doppler      Normal / Abnormal  
                          Mitral stenosis      Present / Absent      RR interval.....msec  
                               EDG.....mmHg      MDG.....mmHg      MVA.....cm<sup>2</sup>  
                          Mitral regurgitation      Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

## TRICUSPID VALVE

Morphology      Normal/ Atresia/ Thickening/ Calcification/ Prolaps/ Vegetation/ Doming  
 Doppler      Normal/ Abnormal  
                          Tricuspid stenosis      Present/Absent      RR interval.....msec  
                               EDG      mmHg      MDG.....mmHg  
                          Tricuspid regurgitation      Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe      Fragmented Signals  
                               Valocity.....m/sec      Pred. RSVP-RAP+.....mmHg

## PULMONARY VALVE

Morphology      Normal/Atresia/Thickening/Domng/Vegetation  
 Doppler      Normal/Abnormal  
                          Pulmonary stenosis      Present/Absent      Level  
                               PSG.....mmHg      Pulmonary annulus.....mm  
                          Pulmonary regulation      Present/Absent  
                          Early diastolic gradient.....mmHg      End diastolic gradient.....mmHg

## AORTIC VALVE

Morphology      Normal / Thickening/Calcification/Restricted Opening/Flutter/Vegetation      No. of cusps 1/2/3/4  
 Doppler      Normal / Abnormal  
                          Aortic stenosis      Present/Absent      Level  
                               PSG.....mm Hg      Aortic annulus.....mm  
                          Aortic regurgitation      Absent/Trivial/Mild/Moderate/Severe

Measurements	Normal Values		Normal Values
Aorta	(21-22mm/m <sup>2</sup> )	LA es	(21-22 mm/m <sup>2</sup> )
LV es	(16-19mm/m <sup>2</sup> )	LV ed	(19-32 mm/m <sup>2</sup> )
IVS ed	(06-10mm)	PW(LV)ed	(07-11mm)
RV ed	(4-14mm/m <sup>2</sup> )	RV Anterior wall	(upto 5mm)
EF	(62-80%)		
IVS Motion	Normal/Flat/Paradoxical		
IAS			

**CHAMBERS**

LV	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus/Hypertrophy Contraction Normal/Reduced
LA	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus
RA	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus
RV	Normal/Enlarged/Clear/Thrombus

**PERICARDIUM**

Normal/Thickened/Calcification/Effusion.

**REMARKS**

SS, LC

AV, VA CONC. NRCA

venous drainage (+)

large malaligned PAVD

low velocity c→R shunt 40 septum

**TEE**

severe LVA ostial stenosis (+)

~3mm mid mus. VSD

**DIAGNOSIS**

LVV (+)

(+) aortic. no COA/PDA/AAV

(+) LVA reflux.

**Final Impression**

cleared for VSD closure + LVA plasty  
(after (TA center)

SN  
20/12/17 Resident

Consultant

Scanning  
100

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

अ. भा. आ. सं., नई दिल्ली-११००२९

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.  
A.I.I.M.S., New Delhi- 110029

14/10/18  
22/12/17

दिनांक  
Date

103399447

CTVS-91233

विभाग  
Deptt.

CV

39

ब.रो.वि.सं.  
O.P.D. No.

CV 2017/014/0039485

UHID: 103399447

Date 22/12/2017

MON, WED, FRI

Name NAMAN RAJ PREMI

Cardiology

CTVS (94233/2017)

7Y 4M 23D

/M

S/O RISHI BALMIKI

General

Consultant Room 1

Dr. S K CHOUDHARY

SR Room

\*\*\*

Prv. Reg. No.



18 (56)  
20/12/17  
18 (90)  
22/12/17

Echo - large malaligned aneurysm  
&  
CTA (reviewed at AIMS) sev. LPA aortic stenosis  
LVO.

plan OK

explained to parents

Adv -  
- Refel to CTVS OPD/counter  
(37)

Signature  
22/12/17

दिनांक  
Date

for VSD closure + LPA plasty

Adv. to come on 18/12/2020

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

Rajashree

R-10 (NEC)  
22/1/17

R-1 (22)  
17/05/24

- Patient another for VSD closure + LPA plasty in 2020

- Lost to following.

- Refer to cardiology for evaluation & clearance for surgery (re-evaluation)  
(Discharge summary copy)



Lost to follow up. Ash

VSD OP LPA status ✓ CXR

✓ Echo

LAC  
20.5.24

✓ ECHO

R-18 (44)  
20/5/24



हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र  
ब० रो० वि०

अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली - 110029

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.

570863  
16/12/17

दिनांक  
Date  
विभाग  
Deptt.  
ब०रो०वि०सं  
O.P.D. No.

CV 2017/014/0039485  
UHID: 103399447

Date 22/12/2017  
Name NAMAN RAJ PREMI

S/O RISHI BALMIKI  
Consultant Room 1  
SR Room

MON, WED, FRI  
General  
Dr. S K CHOUDHARY  
Prv. Reg. No.

7212 103399447  
103399447

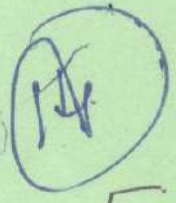
निदान  
Diagnosis

DOB: 25/12/2016  
wt: 7.5 kg

Actio 100

VSD, ~~peripheral~~  
LPA origin +  
peripheral PA stenosis.

Pioneer Medicine Dispenser



P/CTA

LPA origin stenosis  
+ distal branch  
stenosis

Distal branch  
narrowing

Actu

4 Sy. Fluspedol 0.7 ml BD.

2 Sy. Vitepal 2.5 ml OD.

*[Signature]*  
Arvind B.

दिनांक  
Date

cath lab

Cardiac Radiology

Dr. Anupam / Dr. Pooja / Dr. S. Kaman

Kindly review CTA & report  
(pls see outside report)

16/12/17

CSO Dr. Praveen Jais

Nonfatal C.T.A. (reviewed)

su  
13/12/17

- VSD (S/A) ? Mid-Muscle VSD
- RPA = 9-3 mm LPA - 7 mm (at hilum)
- LAA = Tight ostial stenosis (18 mm)
- Patchy consolidation in the right upper lobe.
- No APC's
- Coronaries - could not see
- Low ventricle up to

S/A VSD = Tight LPA-ostial stenosis with patchy consolidation in the right upper lobe

21/6/24

Dental opd referral for su  
manan for surgery su



शरीरमाद्यं खलु धर्मसाधनम्

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

Date : 10/7/2017

**ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र**

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती ..... NAMAN  
Age/ उम्र..... 7yr Sex / लिंग ..... M CV No./ CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या ..... 94233/2017  
UHID No. / यूएचआईडी संख्या ..... 103399447  
Nature of Disease / रोग का नाम ..... VSD + LPA ostial stenosis  
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता ..... VSD closure + LPA plasty  
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट ..... 4units  
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" / "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"

(A/c No. 10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)

(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 ।

*Bayashreehan*  
10/7/2017  
(Signature & Rubber Stamp of Consultant)



A/C PAYEE ONLY

(07) CONNAUGHT PLACE NEW DELHI 521310

VALID FOR THREE MONTHS ONLY

23082024  
DATE  
D D M M Y Y Y Y

DD No.

\*\*\*AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT\*\*\*\*\*

ON DEMAND PAY

SIXTY THOUSAND Only

OR ORDER

RUPEES

\*\*\*\*\*60,000.00



Purchaser Name: CANCER CARE TRUST  
DL/6/5 Not Above 60,000.00

FOR VALUE RECEIVED

1070DDCENPAY  
NOIDA (SEC . 1)

Issuing Branch

*Amal 9005034*

Authorised Signatory

*Amal 326362*

Authorised Signatory

Please sign above

⑈521310⑈ 000229000⑈ 001070⑈ 16

UTILITY FORMS PVT. LTD. CTS-2010/12/2023

UTILITY FORMS PVT. LTD. Ph. Delhi-46757575, Mumbai-26520972, Chennai-43547757, Kolkata-32619605