



## PATIENT APPLICATION FORM

### PATIENT'S DETAILS



NAME:	Supriya Verma
FATHER NAME:	Radheshyam Verma
DATE OF BIRTH / AGE:	04 <sup>th</sup> June 2011 / 13 Years
SEX:	Female
ADDRESS:	PO-Kopawan, Dist-Ballia, Uttar Pradesh-221701
DISEASE:	Brain Cancer (Brain Tumor)
HOSPITAL DEPARTMENT EST. TREATMENT COST	AIIMS Oncology Rs. 1,50,000/-

For CANCER CARE TRUST

Authorized Signatory

Authorized Sign

Parent's Sign



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL  
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



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

अंतःस्त्राविका विज्ञान UHID:106382578	कमरा / Room C-319	OPR-6
सरीरमा	Queue / संख्या F31	
एकक / विभाग	Dept No: 20220250011569 Unit-I, Endocrinology.	
कुमारी सुप्रिया वर्मा / KUMARI SUPRIYA VERMA	आयु Age	पता / Address
D/O RADHESHYAM VERMA 13Y 9M 20D / F(महिला) KOPAWA, KOPWA, KOPAWAN, BALLIA, UTTAR PRADESH. Pin:221701, NDIA General Rs 0	सोम, बुध, Mon, Wed (सोम, बुध) Reporting: 09:00:06 24/03/2025	
Follow Up Patient		106382578

निदान / Diagnosis

Panhypopit - do Germinoma P1C1

दिनांक / Date	उपचार / Treatment
7/3/25	ddiw. Prof. YG sui
BP = 95/65 P.R. - 103	T. Progynova 0.5mg O.D.
	T. Wysolone 2.5mg OD 8am
	T. minrin 100mg BD <sup>8am</sup> <sub>10pm</sub>
	T. Shellal 500mg OD
	Satchit cholecalciferol 60,000 U / month
	T. Thyronine 75 ug OD 1hr BBJ
	Estimate given for T. minrin 100mg B. 1,02,000
	RA X(3) mon
	LFT, RFT उपर

R.C. ISSUED  
DATE: 24/03/2024

26/3/25  
25/3/25  
3m

Dr. DEEPTI V. NAMJOORI  
एम.डी., जी.एन.पी. (मेडिसिन) / M.D., D.N.B. (Medicine)  
दक्षिण रेजिडेन्ट / Senior Resident  
जन्म : स्त्राविका एवं चयापचय विभाग  
Dept. of Endocrinology & Metabolism  
अ.भा.आ.सं., आई. इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिसिन, नई दिल्ली-29



CLEAN AND GREEN AIIMS / एम्स का यही संकल्प, स्वच्छता से काया कल्प  
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)





अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL  
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल में धूम्र पान वर्जित है / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES



एकाई / Unit  
विभाग / Dept

नाक काय गला विभाग  
UHD: 106382578



Dept No: 2023060029681

कुमारी सुप्रिया वर्मा / KUMARI SUPRIYA VERMA

D/O MADHESHYAM VERMA  
17Y 7M 50 / F (NTR)

KORAWA, KORAWA, KORAWAN, BALLIA  
UTTAR PRADESH Ph: 221701 NOA  
Ph: 988560927 General Rs 0  
Follow Up Patient

कमरा / Room  
A-615  
Queue / संख्या  
F18  
UHD: ENT

OPR-6

रिपोर्टिंग / T & F / रिपोर्टिंग



Reporting: 08:57:29  
11/02/2025

उपचार सं./O.P.D. Regn. No.

नाम / Address

ENT

106382578

निदान / Diagnosis

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

CR:  
(R) COM mucosal  
(inactive)

URI (A)

DDW: I. Cheston Cold 1-705 x 5days  
EPP. Glandular 1 tsp 705 x 5day  
Steam inhalation

*Signature*  
SPE

रिपोर्टिंग / Senior Resident  
अ.भा.आ.स. / ENT, O.P.  
अ.भा.आ.स. / A.I.I.M.S.

Water 2x

RECEIVED  
A.I.I.M.S.  
DATE 11/02/2025



CLEAN AND GREEN AIIMS / एक का यही सकल्य स्वच्छता से काया बल्य  
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)





अ. भा. आ. सं. अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL  
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

अंतःस्त्राविका विज्ञान  
UHID: 106382578

कमरा / Room  
C-319

OPR-6



Dept No: 20220250011569

Queue / संख्या  
F130  
Unit-I. Endocrinology.

ब.रो.वि. पंजीकृत सं. / O.P.D. Regn. No.

कुमारी सुप्रिया वर्मा / KUMARI SUPRIYA  
VERMA  
D/O RADHESHYAM VERMA  
13Y 3M 5D / F(महिला)  
KOPAWA, KOPWA, KOPAWAN, BALLIA,  
UTTAR PRADESH. Pin: 221701, INDIA  
General Rs. 0  
Follow Up Patient

WED सोम. बुध.



Reporting: 09:09:41  
09/09/2024

आयु  
Age

पता / Address

106382578  
4100

निदान / Diagnosis

Suprarenal germinoma p/CT & RT

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

Panhypopit / Adipic Central D1

BP = 89/60

Contem

1) DI. chstry. Water intake 3-5 L/day.

2) Tab WYSDOLONE 2.5 mg OD - 8AM

3) Tab MINIRIN 100 mcg BD - 8AM  
- 8PM

4) Tab SMELCAL 500 mg BD

5) Sachet CALCIOLE 60,000 IU once/month

6) Tab LCZ 5 mg OD/NS X 5 days

7) R/LA 10 days = RFT, FT4 report

8) Tab THYROXINE 75 mg [Mon-Sat; 8/7]  
or Empty Stomach



प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना  
(pmjay.gov.in)

CLEAN AND GREEN AIIMS / एम्स का यही संकल्प, स्वच्छता से काया कल्प  
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)



meraaspatal.nhp.gov.in

अंत रसायिका विज्ञान  
UHID: 106362578



Dept No: 20220250011569

कुमारी सुप्रिया वर्मा / KUMARI SUPRIYA  
VERMA  
D/O RADHESHYAM VERMA  
13Y 7M 25D / F (महिला)  
KCPAWA, KOPWA KOPAWAN, BALLIA  
UTTAR PRADESH. Pin: 221701. NDIA  
General Rs. 0

Follow Up Patient

कमरा / Room  
E-319  
Queue /  
संख्या F1  
Unit-I, Endocrinology.

सोम बुध, Mon, Wed (सोम बुध)



Reporting: 09 54 09  
29/1/2025

Give Date  
in march

cd/w. Dr Manasum

Not attained

Menarche

Review. x (1) man

Plan to add

Progynova

Report

302

Reports

wt = 35kg

BP = 110/70

REC'D  
DATE 29-1-25

डॉ. प्रीति वी. नागजोशी  
Dr. PREETI V. NAGJOSHI

एन. टी. आर. (एन. टी. आर.)  
N.T.A.R. (N.T.A.R.)

कॉन्सल्टिंग एंड टिचिंग डॉक्टर  
Consulting and Teaching Doctor

अंत रसायिका विज्ञान विभाग  
Dept. of Endocrinology & Metabolism

ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)

ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)

ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)

ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)

- (1) Minirin 100 ug BID ADV.

- T. Wyolone 2.5 ug OD 8am.

- T. Sheral 500mg OD

- T. Thyroxine (75) ug OD 60min  
RAX (3) mon ADV

Satchet cholecalciferol  
60,000 U. 1/mon

kindly give  
railway  
concession

do Germioma c Panthypo.

↓ HLT of IRCH (Cancer pt)

डॉ. प्रीति वी. नागजोशी  
Dr. PREETI V. NAGJOSHI  
एन. टी. आर. (एन. टी. आर.)  
N.T.A.R. (N.T.A.R.)  
कॉन्सल्टिंग एंड टिचिंग डॉक्टर  
Consulting and Teaching Doctor  
अंत रसायिका विज्ञान विभाग  
Dept. of Endocrinology & Metabolism  
ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)  
ए. आर. आर. (ए. आर. आर.)  
A.R.A.R. (A.R.A.R.)

29/1/25 (3m)

29/1/25  
P

MRI-3-3-25 CT-8

हा ही अस्पताल

स्थान रोटरी कैंसर अस्पताल  
Rotary Cancer Hospital  
/A.I.I.M.S. HOSPITAL  
Out Patient Department  
NO SMOKING PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

OPR-6

DIR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI  
Reg. Date-20/02/2023  
Clinic No. 121851/2023  
UHD-106382578

IRCII No. 289105  
Clinic Radiotherapy Evaluation  
Deptt. RADIATION ONCOLOGY  
General  
नाम कुमारी सुप्रिया वर्मा  
Name KUMARI SUPRIYA VERMA  
D/O- RADHESHYAM VERMA

Sex/Age F/12Y  
Room 13 (Shift Afternoon)

Address KOPAWA, KOPWA, KOPAWAN, BALLIA, UTTAR PRADESH,  
Pin:221701, INDIA

बरोवो पंजीकृत सं/O.P.D. Regn. No. \_\_\_\_\_

लिंग Sex	आयु Age	जन्म तिथि/Date of Birth

निदान/Diagnosis *Intracranial germinoma - In CR*

दिनांक/Date	उपचार/Treatment
<i>12-9-24</i>	<p><i>- observation</i></p> <p><i>- To Flv on 20-3-25</i></p> <p><i>AFP, <math>\beta</math>-hCG, LDH</i></p> <p><i>CE-MRI-Brain</i></p>

*Ht - 139cm*  
*wt - 33.1kg*

रेलवे आरक्षण फार्म जारी तिथि *12/9/24*  
Rly. Concession Issue Dt. \_\_\_\_\_  
डॉ. बी.रा.अ.रो.कैं.सं., अ.भा.आ.स., नई दिल्ली-25  
Dr B.R.A. IRCH AIIMS New Delhi-25

*Dr. P. P.*

*3/3/25*  
रेलवे आरक्षण फार्म जारी तिथि \_\_\_\_\_  
Rly. Concession Issue Dt. \_\_\_\_\_  
डॉ. बी.रा.अ.रो.कैं.सं., अ.भा.आ.स., नई दिल्ली-25  
Dr B.R.A. IRCH AIIMS New Delhi-25

LC0103251949 106382578  
KUMARISUPRIYAVERMA

LC1803250224 106382578  
KUMARISUPRIYAVERMA

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

20/3/25

epi 2 x 20Mons

MRI - (N)

~~On~~ On Ev in Endocrinology

Late Effect Evaluation

Ev with CBC + LFT/RFT, T

+ MRI Brain with  
Lombosax

Ht - 140cm  
Wt - 35.2kg

on 19/3/2026

Cancer Centre

20/3/25  
रत्न आर्य  
Rty. Concession  
डी पी. राज. रो. के. ए. अ. ग. अ. स. नई दिल्ली-28  
Dr BRA IRCH AIIMS New Delhi

→ Patient evaluated for late effects:

No signs of p. neuropathy / heart failure / ototoxicity

CBC/RFT/LFT

• No other symptoms.

TFT

fasting lipid profile

URME

HbA1c/FBS

Dental exams

2D Echo - 3yrlly.

aiims.cesp2020@gmail.com

Aparna

डा. बी. आर.ए. संस्थान रोटेरी कैंसर अस्पताल / Dr. B.R.A. Institute Rotary Cancer Hospital  
DEPARTMENT OF N.M.R

DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI  
Reg. Date-12/09/2024  
IRCH No. 289105  
Clinic Paediatric Medical Oncology Clinic  
Deptt. MEDICAL ONCOLOGY  
General  
Clinic No. 2023/6622  
UHIP-106382578  
Name KUMARI SUPRIYA VERMA  
D/O- RADHESHYAM VERMA  
Sex/Age F/13Y  
Room 6 (Shift Afternoon)  
Address KOPWA, KOPWA, KOPAWAN., BALLIA, UTTAR PRADESH,  
Pin 221701, INDIA

MR MRI REQUISITION FORM

1. C  
O  
2. S  
(T  
3. रोग  
(स
- Date of Requisition ..... 25/3/25  
Ward / Bed No. ....  
logy  Cardiac Radiology   
आयु / Age ..... लिंग / Sex.....

जन्म-तिथि / Date of Brith: दिन/Day ..... माह/Month ..... वर्ष/Year..... वजन/Weight..... कि.ग्रा./Kg

4. General Patient Condition ( Tick as appropriate)  
(i) Critical and with life support (ii) III but without life support (iii) Ambulatory
5. Clinical Details : Histry :  
k/ko k Inten dived 90% i Post Rx

Examinations :

Relevant Investigations :

Previous CT / MR / Other Reports / Studies  
(With numbers, if any)

6. Clinical Diagnosis : ..... I 9CT  
7. Exact Anatomical site for MRI ..... CT- MRI Brain + Cervical Spine  
8. Special Instruction (Sedation, Allergy or other details which may facilitate a safe and informative study)
9. (A) Contrast Enhancement Required : Yes  No.....  
(B) Implant in Body ( Tick as appropriate)  
Cardiac Pacemaker ..... Aneurysmal clips ..... Cardiac Valve/Prosthesis.....  
Metallic Implants..... Sharpnel/Pellet..... Others..... None.....

हस्ताक्षर / Signature .....  
नाम (साफ अक्षरों में) / Name (in Block letters).....  
पदनाम / Designation.....

(Requisition may be signed by a Faculty Member/Sr. Resident)

REGISTRAR  
MR. T. J. RESIDE  
DR. B.R.A. I.P.  
AIIMS, NEW DELHI



DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI  
 IRCH No. 289105 Reg. Date-12/09/2024  
 Clinic Paediatric Medical Oncology Clinic Clinic No. 2023/6622  
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY  
 General

A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI

AJJAR

Investigations


नाम कुमारी सुप्रिया वर्मा UHID-106382578  
 Name KUMARI SUPRIYA VERMA  
 D/O- RADHI SHYAM VERMA Sex/Age F/13Y  
 Room 6 (Shift Afternoon)  
 Address KOPAWA, KOPWA, KOPAWAN., BALLIA, UTTAR PRADESH,  
 Pin-221701, INDIA  
 Paid Online

Clinical Diagnosis  
 Clinical Details:

Payment Status:  
 Paying

EHS (No:)

Exempted by (Sign & Stamp)

Parameters	Parameters	Parameters	Parameters
CBC+DLC	Amylase	FSH	CSF Chloride
CBC+DLC+ Reticulocyte	Lipase	LH	CSF-Glucose
PT	Magnesium	Estradiol	CSF Protein
INR	Cholesterol	Progesterone	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Albumin
APTT	Triglyceride	Cortisol	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Creatinine
TT	VLDL	Vitamin D	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Glucose
D Dimer	LDL	Testosterone	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: LDH
Fibrinogen	HDL	Iron	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Lipase
Glucose R	IgG	Transferrin	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Total Protein
Glucose F	IgA	Ferritin	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Triglyceride
Glucose PP	IgM	TIBC	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Urea
GTT-50g Glucose	LDH	Vitamin B12	Peritoneal/Pleural/Drain/Other Fluid: Amylase
GTT-75g Glucose	CRP	Folate	Urine Protein
GTT-100g Glucose	IL-6	Homocysteine	Urine Glucose
Urea	HCV	Troponin	Urine Urea
Creatinine	CHIV	CK-NAC	Urine Creatinine
Uric Acid	HBsAg	CK MB	Urine Uric acid
Calcium	Anti HAV (Total)	AFP	<b>Requesting Doctor</b>  Name:  Department :  Sign :   Seal :
Phosphorus	Anti HAV (IgM)	CA125 (Rs.500/-)	
Sodium	HBc IgM	CA19.9	
Potassium	HBc Total	CEA	
Chloride	HBeAg	PSA	
Total Bilirubin	TSH	Free PSA	
Direct Bilirubin	T3	β-HCG	
SGPT/ALT	T4	HbA1c	
SGOT/AST	T3		
Total protein	T4		
Albumin	Prolactin		
Alkaline Phosphatase	PTH		
GGT	Procalcitonin (Rs.1350/-)		

Remarks:.....

CNE Room - 62

डॉ. बी. आर. अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल

Dr. B. R. Ambedker Institute Rotary Cancer Hospital

DEPARTMENT OF RADIO-DIAGNOSIS

DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI

Reg. Date-12/09/2024

Clinic No. 2023/6622



UHD-106382578

अ  
A. IRCH No. 289105  
Clinic Paediatric Medical Oncology Clinic  
नाम Deptt. MEDICAL ONCOLOGY  
General

नाम कुमारी सुप्रिया वर्मा  
एक्स Name KUMARI SUPRIYA VERMA

X-R: D/O- RADHESHYAM VERMA Sex/Age F/13Y

हस्पत Address KOPAWA, KOPWA, KOPAWAN., BALLIA, UTTAR PRADESH.  
Hosp Pin:221701, INDIA  
Room 6 (Shift Afternoon)

एक्सरे

एक्सरे-फार्म

X-RAY REQUISITION FORM

आयु लिंग आय

Age Sex Income

चिकित्सक विभाग

Referring Unit OPD

रोगी स्थिति

Ambulatory/Non ambulatory

Examination Required \_\_\_\_\_

चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :

Clinical Information :

*Intercostal Geminoma*

*3/5/25*  
*10 AM*

*2D Echo*

किसी दवा का बुरा प्रभाव

Any History of Allergy \_\_\_\_\_

अन्तिम माहवारी तिथि

LMP \_\_\_\_\_

कोई पुराने एक्स-रे

Any Previous X-Rays \_\_\_\_\_

वरिष्ठ रेजिडेंट/SENIOR RESIDENT  
चिकित्सा अनुसंधान MEDICAL ONCOLOGY  
डॉ. बी.आर. अम्बेडकर कैंसर अस्पताल, B.R.A., I.R.C.H.  
आ.मा.आ.स. नई दिल्ली AIIMS, New Delhi-29

चिकित्सक के हस्ताक्षर

SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER

रेडियोग्राफर के लिए

FOR RADIOGRAPHERS USE

कमरा नं. Room No.	फिल्म साइज Size & No. of Films	के. वी. KV	एम.ए.एस. MAS
हस्ताक्षर /Signature			

रिपोर्ट  
REPORT

एक्स रे-चिकित्सक  
RADIOLOGIST