



PATIENT APPLICATION FORM

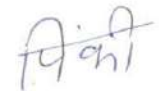
PATIENT'S DETAILS



NAME:	Md Azam Alam
FATHER NAME:	Md Arif Alam
DATE OF BIRTH / AGE:	3 Years
SEX:	Male
ADDRESS:	Sangam Vihar, Pushpa Bhawan, South Delhi, Delhi-110062
DISEASE:	VSD (Ventricular Septal Defect)
HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST	AIIMS Cardiology VSD Closure Rs. 60,000/-

For CANCER CARE TRUST


Authorized Signatory
Authorized Sign


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.

CV 2024/11/0027624
UHID: 107852486

र०

Cardiology
CTVS
(127059/2024)

उम्र
Age

यू०एच०आ
UHID No.

Date 06/11/2024
Name MD AZAM ALAM
S/O ANIF ALAM

09:300 PM

लिंग
Sex

Consultant Room 6

Dr. SACHIN TALWAR
Dr. Navita Kishu

SR Room

Diagnosis

Accepted for TAP Repair + additional
SD Closure

Adv. To deposit 60,000 in A.I.M.S. CT
b accounts

To donate 40 units in CVC blood
bank

Pediatric opinion for fever

R-6
6/11/24
Deferral 19/11/24
R-18 (46)
23/11/24

Signature
SH/10/24

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraaspataa;

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान
ख० रो० वि०
अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-1
Cardiothoracic & Neurosciences C
A.I.I.M.S., New Delhi-11002



दिनांक/Date

विभाग

Deptt.

यू०एच०आई०डी

UHID No.

CV 20346/40027624

UHID: 407862488

Date: 03/10/2024

Name: MD AZAM ALAM

SR: ANIL KUMAR

SR

Cardiology

Paed. Cardiology

SR

Age

TY AM

Specialist

DR SOURABH

KUMAR GUPTA

DR SUJAY

Sex

SR Room: 14



Pre Reg. No.

Diagnosis

ECHD

↓
Op

2 TDF

2 Fever on 10 off
1 rx

↓
To 1% IE

Atu
T. Giplax 10mg
Bpp. Vitrofol 5m
DD
Dental hygiene
Temp. charting
as advised

हृदय चक्ष 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 10/8/24

विभाग
Deptt.

नाम
Name

उम्र
Age

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

10/8/24

निदान
Diagnosis

R-18 (35)
20/10/24

Plan CTA

20/10/24

P-18 (21)
4/11/24

M-18 (23)
11/11/24

Printed
Date

06/11/24

TOP

Additional VSD @ distal IVS
(-4 mm)

Spl₂ = 75%

ECG - NSR

CXE = CTE = 55% / 2 Qs

P! CTA - Conduent PAA

LPA 13 mm, RPA 10 mm

DTA 9 mm

No sig. APCs

Plan: TOP repair + closure of
additional VSD

Referred to CTVS (37)

6/11/24



दिनांक
Date

Δ. - TOF

Suprav. E / anast. E
epo, 76%

CVC: S.S. ⊕ / 6mm E

Aug: 100-550% / 100-100

Gen: 100 / 100 / 100

Gen: TOF no additional VSD /
anast. 100% for no further

Echo: -

plan:
- To upper (100%) 100%
- anast. VSD /
- anast. hydration.

• ECHO r/w: TOF
- large PM VSD & tiny apical muscular VSD
- confluent branch PA's
• CTA - TOF, additional muscular VSD
confluent PA's RPA 10mm, LPA 10mm DPA 10mm
No sig. APCs.

Plan: ICR.

Referred to CTVS (37).

after B.S.K.G. ECHO r/w.

1/18/20
11/10/20
410
Bimal Reddy

04/11/20

100-130%

RFT/LFT
- WNL



CARDIO - THORACIC & VASCULAR SCIENCES
THE ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Date: 28/07/25

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms. / रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Mr. Azam Alam
Age / उम्र 34/38 Sex / लिंग Male CV No./CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या
UHID No. / युएचआईडी संख्या 107852486
Nature of Disease / रोग का नाम VSD CL
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता VSD CL
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क Rs. 60,000 (Sixty Thousand Only)
The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in
favour of "AIIMS CT PATIENT A/C" (for CTVS 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 मरीजों के लिए) ✓

"एम्स एंजियोग्राफी 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 लिए भी लागू होगा।

For any query related to package charges / money deposition, please contact Account 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।

वरिष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
हृदय रोगों केन्द्र, अ.भा.आ.नं. 105, नई दिल्ली
C.N. Centre, I.I.M.S., New Delhi

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)