



PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	SHUBHAM KUMAR DUBEY
FATHER NAME:	SATENDRA KUMAR DUBEY
DATE OF BIRTH / AGE:	6 Years
SEX:	MALE
ADDRESS:	Vill-Asaon, Dist-Siwan, Bihar-841287
DISEASE:	ACHD/COA (Heart Disease)
HOSPITAL DEPARTMENT TREATMENT TREATMENT COST	AIIMS, Delhi Cardiology COA Balloon Rs. 45000/-

For CANCER CARE TRUST

Authorized Signatory

24/10/19

Parent's Sign

165894
11/12/26

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान के ब० रो० वि०

अ० भा० आ०, सं०, नई दिल्ली-110029

Cardiothoracic & Neurosciences Cent

A.I.I.M.S., New Delhi-110029



दिनांक/Date:

विभाग
Deptt.

यू०एच०आई०डी०स०
UHID No.

CV 2025/su/0039265

र०

Cardiology
Paed. Cardiology

UHID: 108846359

Date 31/12/2025

WED

Name: SHUBHAM KUMAR DUBEY

6Y /M

SIO SATENDRA KR DUBEY

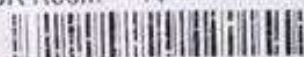
General

Consultant Room 21

Dr. Lamk Kadiyani

SR Room 14

DR PARAG



Prv. Reg. No.

Dagomest:

AtmD / CoA

SpO2 - 100%
HR - 105

Eg: NSE

R2 ~ 30mm

LAP

plan
Iyp. Sidal (5ml (250ml) 3ml BD
Epp. ~~1000~~

CT6
UL - 92/75mmHg
LL - 110/82mmHg

Please recheck
tight CoA There is
CoA

दिनांक
Date

Tab Ceflar 20mg B

...

L

21/12

Neut Cult
+ Car B

Ph K

Alms Angurols

B 45000

L
21/12

9/3/26

4mm (28)



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

Date: 2/2/2026

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती SHUBHAM KUMAR DUBEY

Age/उम्र 6y Sex/लिंग male CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 39265/2025

UHID No./यूएचआईडी संख्या 108846359

Nature of Disease / रोग का नाम ACHD / COA

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता COA Balloon

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क 45,000/-

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft/Electronic transfer drawn in favour of "AIIMS CT PATIENT'S ACCOUNT" / "AIIMS ANGIOGRAPHY PATINET'S ACCOUNT".

(for CTVS 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.

उपर्युक्त राशि को नीचे दिए 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. मरीजों के लिए)

(कार्डियोलॉजी मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस / ईएसआई / सरकार स्वायत्त संस्था 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 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।

वरिष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident
 हृ. विज्ञान विभाग / Dept. of Cardiology
 हृ. रक्तिका केन्द्र, अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली
 C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)