



PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	DEVANSHU DUBEY
MOTHER NAME:	HARINARAYAN DUBEY
DATE OF BIRTH / AGE:	5 Years
SEX:	MALE
ADDRESS:	Sagoni Tendukheda, Narsinghpur, Madhya Pradesh-487337
DISEASE:	CTGA / VSD / PAH (Heart Disease)
HOSPITAL DEPARTMENT TREATMENT	AIIMS, Delhi Cardiology CTGA(Congenitally Corrected Transposition of Great Arteries)
ESTIMATED COST	Rs. 85,000/-

For CANCER CARE TRUST


Authorized Sign

Authorised 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 106755593

122316

विभाग
Deptt.

नाम
Name

Devarshu

उम्र
Age 3

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

Dusey

लिंग
Sex M

13449/23

निदान
Diagnosis

Already accepted case for ASD +
VSD closure (high risk)

→ kindly complete formalities & r/v

Shiv
Ego
S.K. 15

→ To r/v in mid August
for possible surgery

Shiv

R-20 (16)
18/3/24

R-1 (12)
29/3/24

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

Address: Sagoni tendukheda, MADHYA PRADESH, Pin:487337, INDIA

दिनांक/Date 1067555

विभाग
 Deptt.

13449/23

यू०एच०आई०डी०सं०
 UHID No.

Dept. Reg. No. 0053019

Reg. Date-01/12/2023

Clinic No. 122316/2023

Deptt. CARDIOLOGY
 General



Name Mr. DEVAISHU DUBEY

UHID-106755593

S/L - Harinarayan Dubey

DOB 09/06/2020 (M/3Y)

Room: 5 (Shift Morning)

Address Sagoni tendukheda, MADHYA PRADESH, Pin:487337, IN-1A

Diagnosis

CTUA / VSD / PAH

R.21 (16)
 1/12/23

3 year old boy. FTW wt: 9.9 kg
 CR: cm ⊕ HOP. scr: BUI
 Echo: CTUA / large VSD / mild ⊕ ATR
 ⊕ Bv Pulms severe PAH

P/cath outside (29/3/23)

MPAP →	<u>basal</u> 69	→	<u>iv sildenafil</u> 59
PVRT →	10	→	3

was on sildenafil.

Recath - 7/11/23

mean PAP -	<u>basal</u> 80	→	<u>oxygen</u> 42
PVRT -	10.9	→	4.5
Qp/Qs:	1.8	→	2.9

दिनांक
Date

Man: DSO + valmed patch VSD closure
Family counselled regarding the
surgical risk and risk for post
operative PAH.

been and willing
Referred to CVS (37).

Gen
Dr. Arora

- Ab
- ① sup. Finoped end BB
 - ② T. Adairone 25mg
1/2 BB.

1/1/23

Admitted for this
To meet Major Gen

To come on 4/1/23 Surgery
and

Accepted for DSO + VSD closure

→ To Deposit 85,000 in (High risk) AUMS at PR Account
 → To Donate 4 @ Blood & care Blood Bank

→ POBA → 4th week of may 2024

May

May
1/1/23

8929936750
 9:30 बजे से शाम 5:00 बजे (सोमवार से शुक्रवार)

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

हृदय विज्ञान/सीटीडीएस बोर्डी
 CARDIOLOGY/CIVS OFF
 सोमवार/बुधवार/शुक्रवार
 Monday/Wednesday/Fri.

दिनांक/Date	CV 2023/014/0013449	र०	Cardiology	उम्र	C-V
विभाग	UHID: 106755593		Paed. Cardiology	Age	
Deptt.	Date 29/05/2023	Dr. Zia Abdullah			
यू०एच०आ	Name DEVANSHU DUBEY		2Y 11M 20D /M	लिंग	
UHID No	S/O Harinarayan Dubey			Sex	
	Consultant Room 21	Dr. S RAMAKRISHNAN			
	SR Room 14	Dr. Shatanik			

106755593

Δs! = CETGA 1 VSD / PAA

SpO₂ - 98%

SpO₂ - 98%
calts study done outside

Q: (9kg)

MMR - 69 → 59

○ Syp Pumped 1ml
BO.

PURE - 10 → 3

- J. mdaatom (20mg)
(1/2) tab BO.

PURE 1 - 1.1 → 0.38

○ Sildenafil (20mg)
(1/2) + dlooo

Qn/Qs - 0.86 → 1.8

Pa Lab 29/5/20 (ice) Review & reponub

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

दिनांक
Date

2-2
9/2/2024

34

→ To show in march 12 weeks

ky

Cancer Care Trust



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

Date: 01/04/26

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Devanshu Dubey

Age/उम्र 548 Sex/लिंग Male CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या _____

UHID No./यूएचआईडी संख्या. 106755593

Nature of Disease / रोग का नाम CTGA / VSD / PAM

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

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

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क Rs-85,000 (Eighty five thousand only)

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 (बिसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें।

ब्रिज रेजिडेंट / Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग / Dept. of C.T.V.S.
ए.आई.एम.एस. न्यू दिल्ली
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)