



CHILD AND WOMEN CARE SOCIETY (Regd.)

(Registered under Society Registration Act XXI of 1860 Regn. No. : S-53650)



Sponsorship Required For Surgery

Patient Name: Master Dhairya

Date Of Birth : 27/07/2018

Father Name : Yogesh Kumar

Mother Name : Poonam

Nature Of Disease : Vertical Septal Defect (VSD)

Nature Of Surgery Required : Device Closure Of
VSD

Total Expenses On Surgery : 1,10,000/-

Why Sponsorship Required: Belongs to Poor Family



सर्वोत्तमं चतुर्वर्षिकम्

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

Date : 24.4.19

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Dhanya
Age/उम्र 8/12^{mo.} Sex/लिंग M CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 7708.19
UHID No./यूएचआईडी संख्या. 104362867
Nature of Disease / रोग का नाम Ventricle septal defect (VSD)
Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता Denie closure of VSD.
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. 1.10.000/- one lakh Ten Th. approx.

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".
(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536) (for CTVS Surgical Patients) / (A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536) (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"
(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536)
(सी.टी.वी.एस. सर्जरी मरीजों के लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"
(A/c No.10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)
(कार्डियोलॉजी मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस / ईएसआई / सरकार स्वायत 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.

(Signature & rubber Stamp of Consultant)

हृदय तथा एव तंत्रिका विज्ञान केंद्र

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	CV 2019/0007798	Cardiology
Date	UHD: 104362987	Paed. Cardiology
दिनांक	Date 13/03/2019	WED
Dept.	Name DHARIYA	SR. JR
	SID YOGESH KUMAR	
	Phone No. 838409638	General
बोली/लिंग	Consultant Room 18	Dr. S S KOTHARI
O.P.D. No.	SR Room 14	DR. JRAO



Diagnosis

Handwritten text at the top of the diagnosis section, possibly a patient name or ID.

22

UL 136
LL 100

Handwritten notes on the left side of the page.

- Fenoprol drope 0.5 ml BD
- Dixin drope 0.5 ml BD
- Syf Calcinax P 5 ml OD

• Syf Augmentin 3ml BD

Handwritten notes at the bottom of the page, including 'No. ...' and 'L. ...'.