



## PATIENT APPLICATION FORM

### PATIENT'S DETAILS



|  |   |
|--|---|
| NAME:                                      | Arpita  |
| FATHER NAME:                               | Ashish Kumar  |
| DATE OF BIRTH / AGE:                       | 2 Years   |
| SEX:                                       | Female  |
| ADDRESS:                                   | Ranausa, Jalesar, Etah, Uttar Pradesh-207302          |
| DISEASE:                                   | CCHD/VSD  |
| HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST | AIIMS<br>Cardiology<br>Conduit Repair<br>Rs. 60,000/- |

For CANCER CARE TRUST

Authorized 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

विभाग  
Deptt.

यू०एच०आई०डी०सं०  
UHID No.

CV 2023/014/0006513

UHID: 106587221

Date 20/09/2023

Name ARPITA

D/O ASHISH KUMAR

Consultant Room 2

SR Room



Cardiology  
CTVS (121215/2023)

MON, WED, FRI

2Y 6M 5D

/F

Dr. Pradeep R CTVS

21/10/23

case accepted ↓ Dr. Pradeep for Truncus /  
Conduit repair

- To deposit RS 60,000 in AIMS of PT  
account

- To deposit 1 @ Blood in CNC Blood  
Bank.

*[Signature]*  
8/2/23

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 106587221

विभाग Deptt. 6513/23

नाम Name Ashita

उम्र Age 2

यू०एच०आई०डी०सं० UHID No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W

लिंग Sex F

निदान Diagnosis

R.21 (7)  
13/9/23  
(R)

Cancer Care Trust

हृदय रोग विज्ञान / सीटीटीएस ओपीडी  
CARDIOLOGY/CTVS OPD  
सोमवार / बुधवार / शुक्रवार  
Monday/Wednesday/Friday  
दोपहर के बाद  
Afternoon

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र  
ब ० रो ० वि ०

अ ० भा ० आ ० सं ०, नई दिल्ली-110029

Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.  
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

10.5 kg  
82 cm

दिनांक/Date

विभाग  
Deptl.

यूएचआई  
UHID No.

CV 2023/osa/0006513  
UHID: 106587221  
Date 15/03/2023

Dr. Zia  
Abdullah

Wed/Fri

Cardiology  
Paed. Cardiology

Name ARPITA  
D/O ASHISH KUMAR

Consultant Room 21  
SR Room 14

General  
Dr. Raghvendra Rao  
ER GORAV

LH1503231605 106587221  
LC1503232271 106587221  
ARPITA ARPITA

Diagnosis

106587221

(18)

New

Sp. 87%

pt: 74

CCMP / ↓ Qp / PA / rSD / anomaly of Arch <50/.

Adr

- Syf. AB 5ml PO OD.
- R/O i reports.

*[Signature]*

Cancer Care Trust

दिनांक  
Date

8/27 (18)

21/4/23

TW new, unknowns (VP type A3)  
Subsequent very  
non conjugate PA's  
no significant APC's

(18)

cash money

① Syp vitreof  
Sml 00

② Syp thelet  
Sml 00

all

21/4/23 (18)

Cash selection

21/8/23

4 PM

~~21/8~~ Hall - C  
Arrang ₹ 6000/- in  
A.I.M.S ANCHAL BHAWANI

9

9/23

DR. RAJESH K. RAO, M.D. (M.Ch.)  
Senior Lecturer & Professor  
Department of Oncology  
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi-110029

Deposit is 6000/-

in A.I.M.S. nigra

pt. account

[Signature]

सिनिअर रेजिडेण्ट / Senior Resident  
इन्ड विज्ञान विभाग / Dept. of Oncology  
अन्ड कन्सल्टेन्स सेन्टर, अ.भा.आ.सि., नई दिल्ली  
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi



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

Date: 1/11/23

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती ARPITA  
Age/ उम्र 9 year Sex/ लिंग F CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या CTVS-121215/23  
UHID No. / यूएचआईडी संख्या 106587221  
Nature of Disease / रोग का नाम CCUO/VSD  
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता Conduit Repair  
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 4 @ blood  
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क 60,000/-  
The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in

favour of "AIIMS PATIENT'S ACCOUNT"  
(for CTVS Surgical 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. सर्जरी मरीजों के लिए)

"एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"  
(कार्डियोलॉजिस्ट मरीजों के लिए)

अनुमानित व्यय सीजीएचएस/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 लिये 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)