



CANCER CARE TRUST

Web.add : www.cancercaretrust.org

E.id : contact@cancercaretrust.org

Contact No. : 011-65881004

PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	Halima
FATHER NAME:	Md. Muddasir
DATE OF BIRTH / AGE:	4 Years
SEX:	Female
ADDRESS:	Ambari, Azamgarh, Uttar Pradesh-223222
DISEASE:	VSD Closure (Hole in Heart)
HOSPITAL DEPARTMENT TREATMENT COST	AIIMS Cardiology Rs. 75,000/-


For CANCER CARE TRUST

Cauray
Authorized Signatory

399/2212
Parent's Sign

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
 ब. रो. वि.
 अ. भा. आ. सं., नई दिल्ली-११००२९
 Cardiothoracic & Neurosciences Centre, O.P.D.
 A.I.I.M.S., New Delhi- 110029

अवधि
 लेखी

दिनांक Date	CV 2019/01a/0017566 UHD: 104560058 Date 22/11/2021	रु MON, WED, FRI	Cardiology CTVS (112042/2021)
विभाग Deptt.	Name HALIMA		4Y 1M 10D IF
ब.रो.वि.सं. O.P.D. No.	D/O MR MD MUDDASIR	Consultant Room 2 SR Room	Dr. U K Chowdhury
	 Diagnosis		

R/18
 22/11/21
 2-1

4 yrs none
 Echo - mostⁿ PMVLD
 prolapse
 mod AR
 turbulence in RVOT ⊕

plan - surgical closure of VLD
 + AoV repair.

explained to
 parents in detail

Adv.

- T. En was 2.5mg
- Refd to CTVS OPD (37)

su
 22/11/21

दिनांक
Date

Review in Next OPD
(26/11/21)

Kindly
Issue
copy to
29/11/21

SR-CTG

29/11/21

Accepted for VSN Closure +
AoT repair under Prof Dr. UK Chowdhury

- Kindly deposit Rs. ₹ 75,000/-
in AIIMS CT-patient account.

- Donate 40 Blood in CNC
Bloodbank

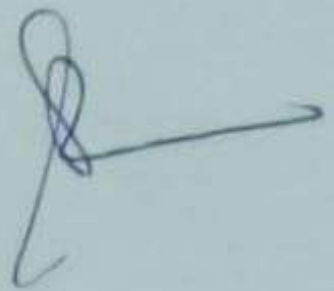
- Viral markers

- Blood group

- Dental Clearance

Kindly
copy to
29/11/21

SR-CTG





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

Date: 29/12/21

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

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

Age/उम्र 4y Sex/लिंग F CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या _____

UHID No./यूएचआईडी संख्या 104560058

Nature of Disease / रोग का नाम VSD + AA

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता VSD Closure + AoV Repair

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 40

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क 75000/-

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.

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।

सिनिअर रेजिडेंट / Senior Resident
सी.टी.सी. विभाग, Deptt. of C.T.S.
ए.ए. सेंट्रल बिल्डिंग, ए.ए. सेंट्रल
C.N. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

(Signature & rubber Stamp of Consultant)

Dr. A. C. S. for
Dr. U. K. Choudhary

ई-डिजिटल के अन्तर्गत जारी



उत्तर प्रदेश शासन

कार्यालय उप जिलाधिकारी द्वारा प्रदत्त सामान्य निवास प्रमाण पत्र

जिला: आजमगढ़
 तहसील: फूलपुर
 आवेदन क्र.: 211910020675193
 प्रमाणपत्र क्र.: 615212065838

जारी दिनांक: 20/12/2021

सम्बन्धित लेखपाल की जांच आध्या दिनांक 18/12/2021 के आधार पर एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि

पुरुष/पुत्री: इमोमा
 माता का नाम: मी० मुहम्मिद
 मकान नम्बर: मारिया कौसर
 मोहल्ला: 12
 ग्राम: ग्राम कुसहा पोस्ट अम्बारी
 तहसील: फूलपुर
 जिला: आजमगढ़



उत्तर प्रदेश का/की निवासी है/हैं व उसका वर्तमान पता मकान नम्बर 12 ग्राम मोहल्ला ग्राम कुसहा पोस्ट अम्बारी तहसील फूलपुर, जमगढ़ आजमगढ़ उत्तर प्रदेश है।

2. उपर्युक्त की पुष्टि प्रमाण - 1 में आवेदन एवं सत्यापनकर्ता द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना तथा इससे संतुष्ट हो जाने के उपरान्त अधोहस्ताक्षरी द्वारा उत्तर प्रदेश के इस जमगढ़ का सामान्य निवासी होने विषयक प्रमाण पत्र निर्गत किया जा रहा है।



जारी कर्ता केन्द्र: अरविंद कुमार, सहज जन सेवा केंद्र
 पता: अरविंद कुमार, केन्द्र इमारी
 स्थान: IBRAHIMPUR, फूलपुर, ईबाराहीपुर
 पकई, फूलपुर
 दिनांक: 22/12/2021
 हस्ताक्षर एवं मुहर

Digitally Signed by GYAN
 CHANDRA GUPTA
 On Personal SHUTUM
 PRADESH
**GYAN
 CHANDRA
 GUPTA**

सक्षम अधिकारी/उप जिलाधिकारी
 डिजिटल हस्ताक्षरित
 फूलपुर, आजमगढ़
 दिनांक: 20/12/2021

यह प्रमाण पत्र इलेक्ट्रॉनिक डिजिटल सिग्नेचर द्वारा तैयार किया गया है तथा डिजिटल सिग्नेचर से हस्ताक्षरित है। सम्बन्धित केन्द्र के अधिकृत कर्मी द्वारा प्रमाणित किया गया है। यह प्रमाण पत्र वेबसाइट <http://edistrict.up.gov.in> पर हमका पसूने आवेदन क्र. फि: प्रमाणपत्र क्र. अंकित कर, सत्यापित किया जा सकता है।



पंजाब नैशनल बैंक
punjab national bank

डा.डा.ए. माकट, मयूर विहार फ़ज़ - III, दिल्ली (4606)
DDA Market, Mayur Vihar, Phase - III, DELHI - 110096

VALID FOR THREE MONTHS ONLY

2	7	0	1	2	0	2	2
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

*** AIIMS CT PATIENT'S A/C ***

मांगे जाने पर ON DEMAND PAY

या उनके आदेश पर OR ORDER

** Seventy Five Thousand only**

रुपये RUPEES

प्राप्त मूल्य के बदले अदा करें
FOR VALUE RECEIVED

₹

75,000.00

UPF 737481

शाखा क्रमांक Branch Serial No.
0018/2022

Purchaser: CANCER CARE TRUST

पंजाब नैशनल बैंक
punjab national bank

(NOT OVER Rs. 75000/-)

Babli Kumari
2041980

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता जी.बी.पी.ए.सं.
AUTHORISED SIGNATORY WITH GBPA No.

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता जी.बी.पी.ए.सं.
AUTHORISED SIGNATORY WITH GBPA No.

अदाकर्ता शाखा एवं वि०सं० Drawee Branch with D.No.
D.No. 2107 - FINACLE -
CDPC DELHI FINACLE

⑈ 737481 ⑈ 000024000⑈

16

9
8
7
6
5
4
3
2
1

Prabhu
1406852

CENTRALISED
BANKING
SOLUTION

NUTECH SECURITY PRINTERS CTS 2010

दला TL
दर TT
एह OT



Dept No: 20190140017566

सर्वस्वास्थ्यं सर्वं धर्ममाधनम्

File No :1255/CT/21-22
Depositor Name :CANCER CARE TRUST NEW ASHOK NAGAR NEW DELHI

CASH RECEIPT

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
C.N. Centre, Ansari Nagar, New Delhi-110029

Phones } 26593670
26546617
26593824

Receipt No.: ACCOUNTS-13/1478/202122 |Original|CT
Received From: PATIENT ACCOUNT
OPD/ MRD No.: MISS HALIMA HALIMA ,Age :4 Yrs 3 Mons 21 Days
ON ACCOUNT OF: #04560058 (OPD)

Date: 02/27/22
Patient Type :
Room No. :



SI No.	Service Name	Quantity	Rate	Net Amount
1	OTHER - VSD DOV	1	75000.00	75000.00

Printed on 02 Feb 2022 14:45:21 PM

Payment Mode :
INR (Rs.) : Demand Draft DD No :737481, Bank :Punjab National Bank, Date :27/01/2022
Rs. in Words 75000.0
Rupees Seventy Five Thousand Only

MR.PRIYA RANJAN

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraasptaal.nhp.gov.in