

PATIENT APPLICATION FORM

PATIENT'S DETAILS



NAME:	Md Azam Alam
FATHER NAME:	Md Arif Alam
DATE OF BIRTH / AGE:	3 Years
SEX:	Male
ADDRESS:	Sangam Vihar, Pushpa Bhawan, South Delhi, Delhi-110062
DISEASE:	VSD (Ventricular Septal Defect)
HOSPITAL DEPARTMENT SURGERY TREATMENT COST	AIIMS Cardiology VSD Closure Rs. 60,000/-

RED FOUNDATION


Authorized Signatory

Authorized Sign



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.

CV 2024/11/0027624
UHID: 107852486

र०

Cardiology
CTVS
(127059/2024)

उम्र
Age

यू०एच०आ
UHID No.

Date 06/11/2024
Name MD AZAM ALAM
S/O ANIF ALAM

09:300 PM

लिंग
Sex

Consultant Room 6

Dr. SACHIN TALWAR
Dr. Navvita Kishu

SR Room

Diagnosis

Accepted for TOP Repair + additional
SD Closure

Adv. To deposit 60,000 in A.I.M.S. CT
b accounts
To donate 40 units in CVC blood
bank

Pediatric opinion for fever

[Signature]
SH/CM

R-6
6/11/24
Deferral 13/11/24
13/11/24
R-18 (46)
23/11/24

Please share your feedback to improve our hospital on the Website link: meraaspataa;

14/05/2024
रजत

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान
ख० रो० वि०
अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली-1
Cardiothoracic & Neurosciences C
A.I.I.M.S., New Delhi-11002



दिनांक/Date			
विभाग Deptt.	CV 20346/40027624 UHID: 407862488 Date: 03/10/2024 Name: MD AZAM ALAM SID: ANU SLAM	रजत	Cardiology Paed Cardiology
यू०एच०आई०डी UHID No.	Consultant Room: 1B SR Room: 14	Dr. SOURABH KUMAR GUPTA DR. SUD	Sex: Male
Diagnosis			

SpO2 - 76%
HR - 150

ECG & Echo
? TEF
? Fever on 1st off
↓
To 1% IE

Attn
T. Giplax IDmg
Bpp. Vitalsol Sm
Dental hygiene
Temp. charting
as advised

हृदय चक्ष 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 10/8/24

विभाग
Deptt.

नाम
Name

उम्र
Age

यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

10/8/24

निदान
Diagnosis

R-18 (35)
21/10/24

Plan CTR

21/10/24

R-18 (21)
4/11/24

R-18 (23)
6/11/24

Printed
Date

06/11/24

TOP

Additional VSD @ distal IVS
(-4 mm)

$Epl_{2} = 75\%$

ECG - NSR

CXE = CTE = 55% / 1.84

P! CTA - Confirmed PAA

LPA 13 mm, RPA 10 mm

DTA 9 mm

No sig. APCs

Plan: TOF repair + Closure of
Additional VSD

Referred to CTVS (37)

6/11/24.



दिनांक
Date

Δ. - TOF

Examination of cranial CT
Age, 76%

CNV: S.S. ⊕ / 6mm ⊕

Long: 10mm - 55% / 10 to 100

Gen: 10mm / 10mm / 10mm

Gen: TOF in addition VSD /
Congenital PA's for the patient

Plan:

Echo:

- To upper (10mm) 10mm
- Congenital VSD
- Acquired hydatid.

04/11/20

- Echo r/w: TOF ↓
- Large PM VSD & tiny apical muscular VSD
- Congenital branch PA's
- CTA - TOF, additional muscular VSD ~~non-ap~~
Congenital PA's RPA 10mm, LPA 10mm DPA 10mm
No sig. APCs.

Plan: ICR.

Referred to CTVS (37).

after B.S.K.G. Echo r/w.

100-13%

RFT/LFT
- WNL



CARDIO - THORACIC & VASCULAR SCIENCES
THE ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

Date: 28/07/25

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms. / रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Mr. Azam Alam
Age / उम्र 34/8 Sex / लिंग Male CV No./CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या
UHID No. / युएचआईडी संख्या 107852486
Nature of Disease / रोग का नाम VSD CL
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता VSD CL
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क Rs. 60,000 (Sixty Thousand Only)
The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in
favour of "AIIMS CT PATIENT A/C" (for CTVS 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 मरीजों के लिए) ✓

"एम्स एंजियोग्राफी 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 लिए भी लागू होगा।

For any query related to package charges / money deposition, please contact Account 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
सी.टी.वी.एस. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
हृदय रोगों केन्द्र, अ.भा.आ.नं. 105, नई दिल्ली
C.N. Centre, AIIMS, New Delhi

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)