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

Date : 19/1/26

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

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

Age/उम्र 19m Sex/लिंग M CV No. / CTVS No./सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या CMC 121221/2024

UHID No./यूएचआईडी संख्या. 10046703

Nature of Disease / रोग का नाम Atria & Complete Heart Block

Nature of Surgery/Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता PM Bandy + Epicardial PPI

Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिए आवश्यक रक्त की यूनिट 4 U

Package charges for Surgery/Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिए पैकेज शुल्क 80,000 + Cost of PPI (1.5 lakh) = 2.3 lakh

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 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 / इलेक्ट्रोनिक हस्तांतरण द्वारा अग्रिम रूप से जमा किया जाना चाहिए।

"एम्स सीटी पेशेंट अकाउंट" / "एम्स एन्जिओग्राफी पेशेंट अकाउंट"

(A/c No.10874584258, IFSC Code : SBIN0001536) (सी.टी.वी.एस. मरीजों के लिए)

(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 / रूपये जमा करने से संबंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें.

वरिष्ठ रेजीडेंट / Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
अ.भा.आ.स., नई दिल्ली
A.I.I.M.S., New Delhi

Senior Resident
Deptt. of C.T.V.S.
C.N. Centre, AIIMS, New Delhi

(Signature & Rubber Stamp of Consultant)

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. Cardio | नाम Name Anoshil Kumar | उम्र Age 5/12

यू०एच०आई०डी०सं० UHID No. H 290/25 | पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W | लिंग Sex M

निदान Diagnosis UHID - 108469703

R18 (43) 18/8/25

cTGA
mod SPVSD
sev PAH
(N) LV & RV funcⁿ.

CHB (+)

plan - PA band + epicardial pacing
(future need of surgery explained)
& longterm FU

explained to father
with his kin

Adv.
- T/c medications as before
- Refer to CTWOPD (37)

18/8/25

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

Routine
Date

[illegible]

[illegible]

[illegible]

दिनांक
Date

Rou (25)
30/8/25

N4 (38)
16/1/26. Rlv after lwk.

SR CVS

Rou (52)
19/1/26

वरिष्ठ रेजीडेंट / Senior Resident
सी.टी.वी.एस. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.
हृदय संस्थान केन्द्र, अ.भा.आ.सं., 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 : 19/1/26

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

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

Age/ उम्र 1½ Sex / लिंग M CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या

UHID No. / यूएचआईडी संख्या 16846970 3

Nature of Disease / रोग का नाम CTGA = Complete Heart Block

Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता PA Banday + Epicardial PP

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

Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क Square + Cost of PPI (-15 lakh) = 1.8 lakh

The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in

favour of "AIIMS PATIENT'S ACCOUNT" (A/c No. 10874584258, IFSC Code : SBIN0001536) (for CTVS Surgical Patients) / "AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT" (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.

उपयुक्त राशि को नीचे दिये गए सम्बंधित पक्ष में बैंक ड्राफ्ट / इलेक्ट्रोनिक 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 संख्या और उनके लाभार्थियों तथा कर्मचारियों के लिए भी मान्य होगा । यह राष्ट्रीय आरोग्य निधि प्रधान मंत्री राहत कोष और अन्य स्त्रोतो 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 / रूपये जमा करने से सबंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में सपंर्क करे ।

Senior Resident
Deptt. of C.T.V.S.
C.N. Centre, AIIMS, New Delhi
(Signature & Rubber Stamp of Consultant)

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 2025/ext/0021290 UHID: 103450703 20 Cardiology CTVS (131221/2025)

Date 18/08/2025
Name AMARJIT KUMAR 6M /M
यू०एच०आई०डी०सं० UHID No. S/O RAMCHANDRA DAS JSSK
Phone No. 9939087713
Consultant Room 4 Dr. V. DEVAGOUROU.
SR Room Prv. Reg. No.

Diagnosis

R-4 18/8/25

D.O.B →

Case accepted for PA Banding + Epicardial PPI + O/V Devagouru

→ Deposit Rs. 30000/- in AIIMS a/c patient account + Thirty thousand cost of PPI

→ Deposit 20 Blood

long waiting list applying

PDOA 15-1-26

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

भारत सरकार
Government of India

रामचन्द्र दास
Ramchandra Das
जन्म तिथि / DOB : 27/06/1978
पुरुष / Male

3866 7734 7475

मेरा आधार, मेरी पहचान

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पता: आत्मज रामेश्वर दास, ग्राम-पो-लोहागीर, चैता, चैता, समस्तीपुर, बिहार, 848132

Address: S/O Rameshar Das, Gram-po-lohagir, Chaita, Chaita, Samastipur, Bihar, 848132

3866 7734 7475

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in