



DEPARTMENT OF HEMATOLOGY
हिमेटोलोजी विभाग
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

अंसारी नगर, नई दिल्ली-११००२९
TELEPHONE : 011-26594670

Date 11/3/2020
दिनांक

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that

Patient Name AAYUSH KUMAR

Age : 5y Gender : MALE

S/o/D/o/W/o MUKESH

OPD/CR No. VHID: 105096256

is suffering from Diagnosis VERY SEVERE APLASTIC ANEMIA

and is under treatment from department of Hematology, AIIMS.

It is proposed to treat the patient with Chemotherapy/Immunomodulation/Bone marrow transplantation/Other therapy. This treatment is potentially life saving for a serious hematological illness. The family is poor and cannot afford the treatment.

The approximate cost of the total treatment amounts to ₹ 9,00,000/- An approximate breakdown is given under the subheadings listed below. The cost under one subheading may exceed the projected estimate and the excess would then be used from the other subheading.

1. Chemotherapy	<u>ELTRONIDOPAC</u>	<u>INR 5,00,000/- FOR 6 MONTH</u>
2. Antithymocyte globulin		<u>INR 4,00,000/-</u>
3. Antibiotics		
4. Blood component and tests		
5. Growth factors		
6. Room charges & isolation		
7. Post Transplant Immuno-suppression		
8. Miscellaneous charges		
9. Total		<u>INR 9,00,000/-</u> <u>(INR NINE LACS ONLY)</u>

This certificate is being issued to avail financial assistance only. Financial assistance may be given on humanitarian grounds. The cheque is to be issued in favour of Director, AIIMS, New Delhi.

Date : 11/3/2020

Medical Superintendent
A.I.M.S. Hospital
New Delhi-110029

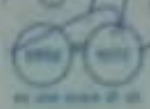
Dr. Prashant
Signature
Department of Hematology
A.I.M.S., New Delhi-110029
(Prashant)



Jan Sanjeevni Trust



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
बाहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department
उपस्थान में शराब पीना वर्जित है / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES



4-102964/02p

OPR-6

Follow up Patient
Clinic No. 2020/9/02/PM
Dept Reg. 2020/124/0152864

General/PM

आयु/उमर/वर्ग: 38 x
नाम: ANISH KUMAR
पता: 2020/9/02/PM
दिनांक: 11/01/2020

आयु/उमर/वर्ग/OPD Regn. No.

लिंग/Sex	आयु/Age	पता/Address

Barcode
Date: 11/01/2020

रिपोर्ट/Diagnosis

Pancytopenia Under Evaluation

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

35

3/2020

Features s/o very severe
aplastic anemia

24/3 Kelly
seen and collect
blood

BM - Dept of Pathology AIIMS

Biopsy - 24/3/2020 Consistent with
aplastic anemia

Adm

incomplete pending evaluation at
AIIMS

28/4
- 4PRP
on 30/4

- ② → IBMFS mutation screen by NGS (Medgenome)
- ③ Estimate for ATG - 150 + EPA2 (Bio Strategis)



GREEN AIIMS / हरित आर्य समाज, स्वास्थ्य से जगत बन्य
अंगरक्षक विभाग / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE
O.P.B.O., AIIMS, New Delhi - 110029 Helpline - 1060 (24hrs service)





अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

अस्पताल के अन्दर धूम्रपान करना है। / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES



OPR-6

उपचार विभाग
UHD: 105096256
Dept No: 20200240102994
Clinic No: Clinic No: 2...

www / Room
C-511
Unit-1
Hematology OPD
Suite No: F2

AA

रोगी/पंजीकृत सं० / O.P.D. Regn. No.

आयुष कुमार
AAYUSH KUMAR
SY / MA (MB)
S/OALKESH
Add: Jadhavpuri, BHAR, Ph.D. PEDIA

29/06/2020

रोग, बुध, शुक्र
MON, WED, FRI



Follow Up... Genarg 0 Reporting: 0 00

वयु / Age	पता / Address

निदान / Diagnosis

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

3

His adjust

No BM Report

6/2020

- ① PRBC - 2 units urgent
- ② PRP - 2
- Daycare -

Recurrent Blood transfusion
Refer to Medgenom for

IBMFS molecular
workup.

- ① Dexamethasone 100mg TID
- ② Dexamethasone 10mg BID
- ③ CLIP (SW) TID
- ④ Cyclosporine - 50

1 month

Talika

CLEAN AND GREEN AIIMS / एम्स का यही संकल्प, स्वच्छता से कार्य करना

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)



मेरा अस्पताल
My Hospital
meraaspatal.nhp.gov.in

20-8808 A

अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



अस्पताल में अस्वच्छ धूम्रपान करना है। / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES



Follow up Patient
Reg. No. 2000/001/001141
Specialty / R
Date of Birth / Sex
Date of Admission
Date of Discharge
Date of Referral
Date of Referral
Date of Referral

OPR-6

रोगी संकेत सं./O.P.D. Regn. No. _____

उम्र Age	पता/Address
-------------	-------------

Diagnosis

Date

उपचार/Treatment
child a 40 (susp) Aplastic anemia.
to malignancy

- Pancytopenia
19/2/2020

currently No fever

S.S } 3700 / 1000

Last Transfusion: 19/2/20
PRBC + Plt

NIZ L&CM, E1

- Viral markers - Neg

Hepatosplenomegaly

- LDH \rightarrow 541 IU/ml

Retic count

Adv:

- CBC, RFT, P/s, LDH

- Bone marrow examination $\left\{ \begin{array}{l} IRCH \\ Hematology OPD \end{array} \right.$

- R/w in Hemat OPD for further evaln & management

Date Room
Tissy/Monica
[Signature]

53/04



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



अस्पताल में अन्दर धूम्रपान मना है। / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

Unit
Dept.

NEW PATIENTS
REG. No. 2017/024/102964

General/Spec
Specialist/Screening OPD/UNIT

DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार

DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार

DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार

DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार
DR. अरुण कुमार

OPR-6

h-102964/20
No./O.P.D. Regn. No.

Room/Address
HEMATOLOGY OPD
Monday / Wednesday / Friday
3rd Floor, OPD Block, AIIMS



Diagnosis

Date

उपचार/Treatment

102964

DT: 04.03.2020

Barcode

CH-060320087 105096256

Barcode

CVM-060320087 105096256

Barcode

AAYUSH KUMAR

4/09/20

cytogenetic

ANC-154

7-1

3080

3000

Jan Sanjeevani Trust

Biopsy panel? for malignancy

Pancytopenic leukaemia

Dr. Mohapatra Sir

Adv:

- 1) To maintain Hb > 8
plt > 10,000
- 2) BMAT by +/- PR



CLEAN AND GREEN AIIMS / एम्स का गहरी सफाई, स्वच्छता से काम करो
अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE
O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)



Acad Sec P.G. Cell - I



अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department



अस्पताल में अस्मर धूम्रपान मना है / SMOKING IS PROHIBITED IN HOSPITAL PREMISES

Unit / Dept.
Name / Na

Form with fields for Patient ID, Name, Date, and a barcode.

OPR-6

O.P.D. Regn. No.
Address

रोग / Diagnosis

दिनांक / Date

69

उपचार / Treatment

Referred from AIIMS, Patna

Pancytopenia

PS → No blasts

(28/1/24) P₁ 0.34

LDH → 541

14/2
5.1

7700/20,000
N15
L66

UA → 39
Cr → 0.54
LH → @

~~PS → a few blasts~~

BMA/Bx - Diffusion

No go



CLEAN AND GREEN AIIMS / रोगी का चर्चा संकलन, सफाई से काम करो
अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE
O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)



29/6/20

Blood bank,

Kindly blood donor for SDP
(any blood group)

✓ RSD

25

Hematology Screening OPD
CL No 20200240102964
UHID: 105096256
AAYUSH 5Y11D

Hematology
Queue No: F6
Room: C-506
JHID 105096256 28-08-2020

28787200

Severe AA

HB 6 TBC 34W Ht: 5W0
MC: 370K2

Advice

- 1) Cap Cytosporine 50mg Morning
50mg Evening
- 2) Cap Damazol 100mg (1) TDS
- 3) T. CLIP 50mg (1) TDS
- 4) PRBC transfusion / date
Platelet transfusion

R/A 1-2 months

(Signature)

Redate BM-form
9/1/21

(Signature)

Dr. Rishi Dhawan
Assistant Professor
Department of Hematology
C.I.M.S., New Delhi-110029



Jan Sanjeevni Trust



BT+RDP

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
 अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029 / ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029
 फ़ैसशीट (भर्ती एवं छुट्टी रिकॉर्ड) / FACESHEET (ADMISSION AND DISCHARGE RECORD)



FULL Receipt No.: ACCOUNTS-18-39511/202021 AMT. RS. 35

Day Care Admissions

कें. पं. सं.
C.R. No.

NON-MTC

वार्ड/विस्तर सं.
WARD / BED NO.

General
दिनांक
DATE

II-181245-20

Hematology-Day Care/24

28/09/2020

04:56 pm

रुग्. NAME:

MR AAYUSH KUMAR

वय/AGE:
5 Y 7 M 9 D

लिंग/SEX:
M

पिता/पति का नाम / FATHER / HUSBAND NAME:

S/O MUKESH

राष्ट्रीयता/NATIONALITY:

धर्म/RELIGION: Hindu

वैवाहिक स्थिति/MARITAL STATUS: Inmarried

मातृ का नाम/MOTHER NAME:

व्यवसाय/OCCUPATION: Other

रक्त सं. / BLOOD GROUP / BHS NO./CGHS NO.:

संपर्क सं. / CONTACT NO.: 9167922462

स्थानीय पता अथवा नजदीकी रिश्तेदार एवं उसका पता
LOCAL ADDRESS OR NEXT OF KIN WITH ADDRESS :

आधार सं. /AADHAR NO.:

स्थायी पता/PERMANENT ADDRESS :

राज्य/STATE:

पिन/PIN:

lakhisarai

राज्य/STATE:

null INDIA

पिन/PIN:

विभाग का विवरण / DEPARTMENT DETAILS

विभाग/DEPARTMENT :

Dr. SR Haematology

दिनांक/DATE:

28/09/2020

04:56 pm

यूनिट अध्यक्ष/UNIT HEAD:

दिनांक/DATE OF ADMISSION:

समय/TIME:

परामर्शदाता/CONSULTANT:

UHD No. 105096256

छुट्टी का दिनांक/DATE OF DISCHARGE:

समय/TIME:

ऑपीडी नं./अपास नं./OPD/CASUALTY NO.:

छुट्टी का लेनल डॉक्टर का नाम NAME OF CAO STAFF ON DUTY:

CAC/Dr. bigvesh Mewar
छुट्टी पर तैनात क.प्र.का. स्टाफ के हस्ताक्षर
SIGN OF CAO STAFF ON DUTY :

निदान एवं अन्य / DIAGNOSIS & OTHERS

अस्थायी निदान/PROVISIONAL DIAGNOSIS:

पिछले रिकॉर्ड/PREV.C.R.NO.:

टिप्पणी/REMARKS:

सुरेपनकरण/ANAESTHESIA :

दिनांक/DATE:

समय/TIME:

अंतिम निदान/FINAL DIAGNOSIS:

ऑपरेटिव प्रक्रियाएं/OPERATIVE PROCEDURES:

परीक्षा किया
PASS ISSUED

द्वितीयक निदान एवं जटिलताएं
SECONDARY DIAGNOSIS & COMPLICATIONS :

कोड सं./CODE NO.:

मृत्यु का कारण/CAUSE OF DEATH:

शव परीक्षा: हां/नहीं
AUTOPSY: YES/NO

परिणाम: उपचार से ठीक हुए/स्वास्थ्य में सुधार/कोई परिवर्तन नहीं/अनुरोध करने पर छुट्टी की गई/लामा/फरार/गंभीर/मृत्यु होना।
RESULT: CURED/IMPROVED/UNCHANGED/DISCHARGED ON REQUEST/LAMA/ABSCONDED/WORSE/EXPIRED

वरिष्ठ रेजीडेंट का नाम एवं हस्ताक्षर
NAME & SIGN OF SR. RESIDENT:

परामर्शदाता के हस्ताक्षर
SIGN OF CONSULTANT

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

अंसारी नगर, नई दिल्ली - ११००२९
Ansari Nagar New Delhi - 110029

MLC / NON - MLC

SR
4:00pm

Dated 28/9/2020

ADMISSION SLIP

UHID No.

AADHAR No.

Please admit Shri. / Smt. / Dr. / Miss Ayush Kumar

Age Sex in ward 100 Under Unit Hematology

and Senior Resident of the Unit Laksh whose Provisional
diagnosis is Aplastic Anemia (in block letters)

Signature & Stamp of the Admitting Medical Officer
Law

Name of the Admitting M.O.

Designation of Admitting M.O.

C. A. O./ Hosp. Enquiry
Code No.

Jan Sanjeevni Trust

... to fill the details on the back of slip.



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029 / ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

फेसशीट (भर्ती एवं छुट्टी रिकॉर्ड) / FACESHEET (ADMISSION AND DISCHARGE RECORD)

FULL Receipt No.: ACCOUNTS-18-43260/202021 AMT. RS. 35



Day Care-Admission

NON-MLC

General

कें.पं.सं.
C.R. No.

H-182916-20

वार्ड/बिस्तर
WARD / BED NO. Hematology Day Care/25

दिनांक
DATE 09/10/2020

09:12 am

MR AAYUSH KUMAR

5 Y 7 M 18 D

M

नाम/NAME:

S/O MUKESH

वयु/AGE:

लिंग/SEX:

पिता/पत्नी का नाम / FATHER / HUSBAND NAME:

राष्ट्रीयता/NATIONALITY:

Hindu

धर्म/RELIGION:

Single

माता का नाम/MOTHER NAME:

Other

वैवाहिक स्थिति/MARITAL STATUS:

व्यवसाय/OCCUPATION:

राज्य/राज्य संकेत/REG NO./CG No. 1922862

स्थानीय पता अथवा नजदीकी रिश्तेदार एवं उसका पता

संपर्क नं./CONTACT NO.:

LOCAL ADDRESS OR NEXT OF KIN WITH ADDRESS :

अधार नं./AADHAR NO.:

स्थायी पता/PERMANENT ADDRESS:

राज्य/STATE:

पिन/PIN:

lakhisarai

राज्य/STATE:

null INDIA

पिन/PIN:

विभाग का विवरण/DEPARTMENT DETAILS

विभाग/DEPARTMENT :

Hematology

यूनिट/UNIT:

यूनिट प्रमुख/UNIT HEAD:

Dr. SR Haematology

भर्ती की तिथि/DATE OF ADMISSION:

09/10/2020

समय/TIME:

09:1

पारसंस्थान/CONSULTANT:

छुट्टी की तिथि/DATE OF DISCHARGE:

समय/TIME:

डॉ. सी.डी./अपघात नं./OPDI CASUALTY NO.:

UHID No-105046256



छुट्टी पर वेला डॉ.नं.का. स्टाफ का नाम NAME OF CAO STAFF ON DUTY:

छुट्टी पर वेला डॉ.नं.का. स्टाफ के हस्ताक्षर
SIGN. OF CAO STAFF ON DUTY:

निदान एवं अन्य/DIAGNOSIS & OTHERS

प्रारंभिक निदान/PROVISIONAL DIAGNOSIS:

रिपोर्ट नं./RPT.C.A.NO.:

टिप्पणी/REMARKS:

संयोजन/ANAESTHESIA :

वेला/DATE:

समय/TIME:

अंतिम निदान/FINAL DIAGNOSIS:

ऑपरेटिव प्रक्रिया/OPERATIVE PROCEDURES:

द्वितीयक निदान एवं जटिलताएं

SECONDARY DIAGNOSIS & COMPLICATIONS :

कोड नं./CODE NO.:

मृत्यु का कारण/CAUSE OF DEATH:

सव परीक्षा: हां/नहीं
AUTOPSY: YES/NO

परिणाम: उपचार से ठीक हुए/स्वास्थ्य में सुधार/कोई परिवर्तन नहीं/अनुरोध करने पर छुट्टी की गई/तामा/कमर/गंभीर/मृत्यु होना।
RESULT: CURED/IMPROVED/UNCHANGED/DISCHARGED ON REQUEST/LAMA/ABSCONDED/WORSE/EXPIRED

वरिष्ठ रेजिडेंट का नाम एवं हस्ताक्षर
NAME & SIGN. OF SR. RESIDENT:

परामर्शदाता के हस्ताक्षर
SIGN. OF CONSULTANT

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
अंसारी नगर, नई दिल्ली - ११००२९
Ansari Nagar New Delhi - 110029

MLC / NON - MLC

SA
100 am

UHID No.

ADMISSION SLIP

Date: 17/10/2020

AADHAR No.

Please admit Shri. / Smt. / Dr. / Miss..... Arushi Kumar
Age..... Sex..... in ward..... H2C6 Under Unit..... Hematology
and Senior Resident of the Unit..... Lakshya..... whose Provisional
diagnosis is..... AA..... (in block letters)

Signature & Stamp of the Admitting Medical Officer

C. A. O. / Hosp. Enquiry
Code No.....

Name of the Admitting M.O.....

Designation of Admitting M.O.....

Please advise patient / attendant to fill the details on the back of slip.

Jan Sanjeevni Trust



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029 / ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

फेसशीट (भर्ती एवं छुट्टी रिकॉर्ड) / FACESHEET (ADMISSION AND DISCHARGE RECORD)



FULL Receipt No.: ACCOUNTS-18-46517/202021 AMT. RS. 35

Day Care Admissions

NON-MLC

General

कें. सं. सं.
C.R. No.

H-184319-20

वार्ड/बिस्तर सं.
WARD / BED NO. Hematology Day Care/42

दिनांक
17/10/2020

11:07 am

नाम/NAME: MR AAYUSH KUMAR

उम्र/AGE: 5 Y 7 M 26 D

लिंग/SEX: M

पिता/पति का नाम / FATHER / HUSBAND NAME: S/O MUKESH

राष्ट्रियता/NATIONALITY:

Hindu

माता का नाम/MOTHER NAME:

धर्म/RELIGION:

व्यवसाय/OCCUPATION: Other

दाम्पत्य स्थिति/MARITAL STATUS: Single

स्थानीय पता अथवा नजदीकी रिश्तेदार एवं उसका पता
LOCAL ADDRESS OR NEXT OF KIN WITH ADDRESS:

रजि. सं./REGISTRATION NO. IHS NO./CGHS NO.:

9167922862

संपर्क सं./CONTACT NO.:

आधार सं./AADHAR NO.:

स्थायी पता/PERMANENT ADDRESS:

राज्य/STATE:

पिन/PIN:

lakhisarai

राज्य/STATE null INDIA

पिन/PIN:

विभाग का विवरण/DEPARTMENT DETAILS

विभाग/DEPARTMENT: Hematology

यूनिट/UNIT:

यूनिट प्रमुख/UNIT HEAD: Dr. SR Haematology

भर्ती तिथि/DATE OF ADMISSION: 17/10/2020

समय/TIME: 11:07 am

प्रत्यक्षीकार/CONSULTANT:

छुट्टी की तिथि/DATE OF DISCHARGE:

समय/TIME:

सं. सं. सं./आधार सं./OPD/CASUALTY NO.:

UHID No. 105096256



ड्यूटी पर केन्द्र के. सं. सं. सं. का नाम NAME OF CAO STAFF ON DUTY:

ड्यूटी पर केन्द्र के. सं. सं. सं. का नाम NAME OF CAO STAFF ON DUTY:

SIGN. OF CAO STAFF ON DUTY:

CAC/MC ZASEEM KHAN

निदान एवं अन्य/DIAGNOSIS & OTHERS

अस्थायी निदान/PROVISIONAL DIAGNOSIS:

पिन सं. सं. सं./MEX.C.R. NO.:

टिप्पणी/REMARKS:

संवेदनहीनता/ANAESTHESIA:

दिनांक/DATE:

समय/TIME:

अंतिम निदान/FINAL DIAGNOSIS:

ऑपरेटिव प्रक्रियाएं/OPERATIVE PROCEDURES:

द्वितीयक निदान एवं जटिलताएं
SECONDARY DIAGNOSIS & COMPLICATIONS:

कोड सं./CODE NO.:

मृत्यु का कारण/CAUSE OF DEATH:

शव परीक्षा: हां/नहीं
AUTOPSY: YES/NO

परिणाम: उपचार से ठीक हुए/स्वास्थ्य में सुधार/कोई परिवर्तन नहीं/अनुरोध करने पर छुट्टी की गई/लामा/फरार/गंभीर/मृत्यु होना।
RESULT: CURED/IMPROVED/UNCHANGED/DISCHARGED ON REQUEST/LAMA/ABSCONDED/WORSE/EXPIRED

वरिष्ठ रेजीडेंट का नाम एवं हस्ताक्षर
NAME & SIGN. OF SR. RESIDENT:

परामर्शदाता के हस्ताक्षर
SIGN. OF CONSULTANT