



~~14/09/24~~
~~15/09/24~~
~~16/09/24~~

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान
ब० रो० वि०
अ० भा० आ० सं०, नई दिल्ली
Cardiothoracic & Neurosciences
A.I.I.M.S., New Delhi-110

LH25092401894 107825145
LC2509242625 107825145
SHRISHTIKUMARI

दिनांक/Date
विभाग
Deptt.
यू०एच०आई०डी०सं०
UHID No.

CV 2024/014/0026449
UHID: 107825145
Date 25/09/2024 WED
Name SHRISHTI KUMARI
D/O Birender kumar
Phone No. 7652948152
Consultant Room 21
SR Room 14
Cardiology
Paed. Cardiology
1Y 3M /F
General
Dr. Lamk Kadiyani
Dr. Suad
Prv. Reg. No.

निदान
Diagnosis

8

ACHD | ↑ Qp | DL-ASD 7mm
(L→R) | Mild PS

SpO2
100

Kindly allow
this child to
attend in
Dharamshala

Adv.

- 1) Syp. tonofenon 0.5ml OD
- 2) Syp. vit D3 1ml OD
- 3) HU T report

हृदय रजिस्ट्रार / Sr. Resident
हृदय विज्ञान / Dept. of Cardiology
एच० सी० के०. ए.पी.जे.ए.ए., नई दिल्ली
C.R. Centre, A.I.I.M.S., New Delhi

1454795
CHEST/CHEST AP/Style_M+
AIIMS_CARD

AIIMS, CARDIO-RADIO
Kumari Shrishti Miss
107825145
Sep-26-2024
Acq Tm: 09:35 AM

R



1196 X 1333

W 18050 843

Kumari Shrishti Miss 107825145 1454795 CHEST/CHEST AP/Style_M+ Sep-26-2024 09:34 AM

CARDIO-THORACIC & NEURO SCIENCES CENTRE(AIIMS DELHI)

हृदय वक्ष एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र
CARDIAC & NEUROSCIENCES CENTRE

नई दिल्ली-११००२६
110029

52

OS-ASD | med
PS

कक्ष
Ward

विस्तर
Bed

CV 2024/014/0026449
UHID: 107825145
Date 25/09/2024
Name **SHRISHTI KUMARI** WED
D/O Birender kumar
Phone No. 7652948152
Consultant Room 21
SR Room 14

Cardiology
Paed. Cardiology
1Y 3M /F

General
Dr. Lamk Kadiyani
Dr. Suad

Prv. Reg. No.

नाम
Name

Age

लिंग
Sex

विचारार्थ
Ref. by


क्लिनिक डायगनासिस
Clinical Diagnosis

दवाईयाँ
Drugs

जांच पढ़ताल की माँग
Investigations requested

इको
STI/Echo / Vector / Redionucleiude Study / Others

2D-Echo
9a.m, Fri
27/9/24


हस्ताक्षर परामर्शदाता
Signature of Consultant

हृदय - वक्ष एवं विज्ञानतंत्रिका केन्द्र

SCIENCES CENTRE

42

CV 2024/11/0026449
 UHID: 107828145
 Date 25/09/2024 WED
 Name SHRISHTI KUMARI
 D/O Birender kumar
 Consultant 21 SR Room 14
 Address: Bihar, BIHAR INDIA
 Cardiology
 Paed. Cardiology
 1Y 3M /F

अखिल
 A.I.I.M
 नाम
 Name
 एक्स-रे

एक्सरे - फार्म
 X-RAY REQUISITION FORM
 आयु लिंग आय
 Age Sex Income
 चिकित्सक विभाग
 Referring Unit
 रोगी स्थिति
 Ambulatory/Non

X-Ray No. _____ Date _____
 हस्पताल यू.एच.आई.डी. नं. _____ वार्ड/ ओ. पी. डी.
 Hosp. UHID No. _____ Indoor/Outdoor _____

Examination Required _____
 चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :
 Clinical Information :

1454795
 25/9/24
 CXR AP

किसी दवा का बुरा प्रभाव
 Any History of Allergy _____
 अन्तिम माहवारी तिथि
 LMP _____
 कोई पुराने एक्स-रे
 Any Previous X-Rays _____

चिकित्सक के हस्ताक्षर
 SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER
 रेडियाग्राफर के लिए
 FOR RADIOGRAPHERS USE

पहचान चिन्ह Identification Mark
अंगूठा निशान Thumb Impression

कमरा न. Room No.	फिल्म साइज Size & No. of Films	के.वी. एम.ए.एस. KV MAS
हस्ताक्षर Signature		

रिपोर्ट
REPORT

एक्स रे- चिकित्सक
RADIOLOGIST



भारत सरकार

Government of India



Issue Date: 14/05/2015



रवीता कुमारी

Ravita Kumari

जन्म तिथि/DOB: 01/01/2005

महिला/ FEMALE

5121 1154 1930

VID : 9124 2313 5020 0592

मेरा **आधार**, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

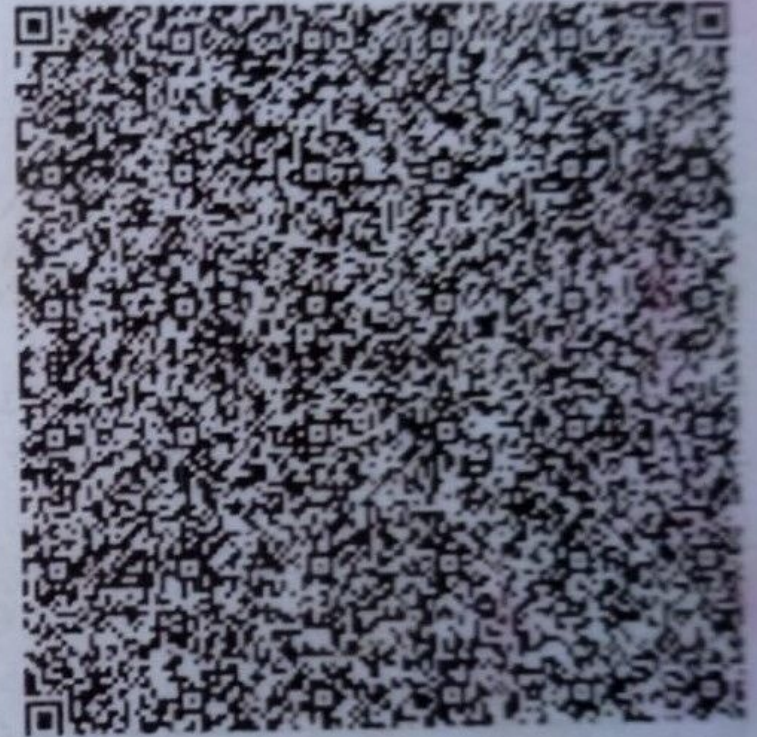


पता:

द्वारा: बिरेन्द्र कुमार, गहिल स्थान, दिबरा धनी, पूर्णियां,
बिहार - 854203

Address:

C/O: Birendra Kumar, Gahil Sthan,
Dibraghani, Purnia,
Bihar - 854203

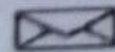


5121 1154 1930

VID : 9124 2313 5020 0592



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in

Download Date: 25/01/2023



भारत सरकार

Government of India



बिरेन्द्र कुमार

Birendra Kumar

जन्म तिथि / DOB : 01/01/2002

पुरुष / Male

18/02/2015

4472 3830 5533

मेरा आधार, मेरी पहचान

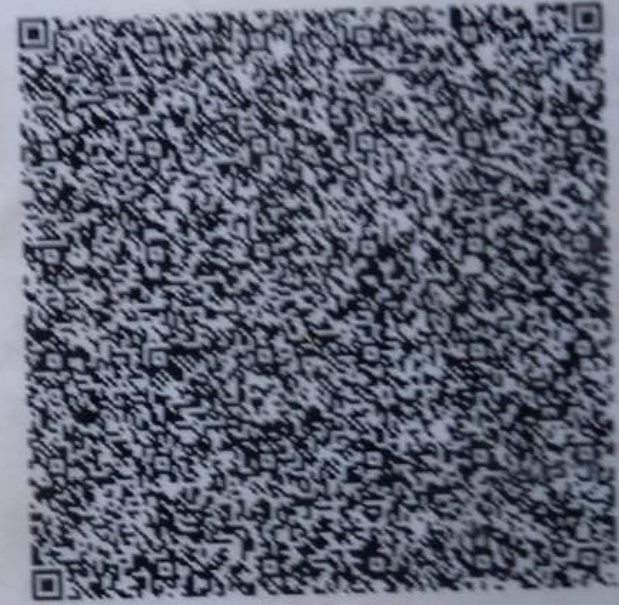


आरतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India



पता: आत्मज: उमाकांत मंडल, दिबराधनी,
दिबराघानी, पूर्णियां, बिहार, 854203



Address: S/O: Umakant Mandal,
dibradhani, Dibraghani, Purnia, Bihar,
854203

4472 3830 5533



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in

