



सैबा मै,

BLOOMING LIVES FOUNDATION  
वई विल्ली

सदीदय मै,

मैरे बच्चे का नाम सैहन है।  
106443353 है। बीमारी का नाम आर्द्र  
कैंसर है। बूशका इलाज NIMS अस्पताल  
में चल रहा है। मैरी आपसे विल्ली  
है कि आप लोग बच्चे का इलाज  
करने में मैरी मदद करें। मै रक  
सलबूत हूँ। मै अपने बच्चे का इलाज  
करने में अस्था मय हूँ।

शैकुल कुमर



नकदी रसीद / CASH RECEIPT

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (AIIMS) / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

असांसरी नगर, नई दिल्ली-110029 / Ansari Nagar, New Delhi-110029

दूरभाष / 26588500  
Phones / 26588700

APPOINTMENT SLIP / रसिद संख्या / Receipt No.:

New Patient  
Cross Referral



दिनांक / Dated :

जमाकर्ता / Received From  
Done By- Ms. PINKY T DEO SWEC

General ₹ 0.0

Print Appointment Slip

ओ.पी.डी. / OPD / UHID No.:

Appointment Date: 01/04/2023

Patient Type :

के / ON ACCOUNT OF

Reporting Time: 09: 00 AM-10: 00 AM

Room No. :

Appointment Request date	31/03/2023	Appointment No	2023033109017
Name of Patient	MR. ROHAN	Age	6 months 25 days
Sex	Male	Request Mode	other
Contact Details	Mobile: XXXXXXXX854		

Remarks:

Your UHD Is : 106443353.

Book Online appointment from : <https://ors.gov.in> Developed by NIC

New appointment (OPD AND CLINICS)- Report to counter no 21 PRC for confirmation on the day of your appointment.

Follow up appointment (OPD AND CLINICS)- Report to counter no 22 PRC for confirmation on the day of your appointment.

BLOOMING LIVES FOUNDATION

Confirmation 7/10/14 Reok  
Mention Discharge Summary

भुगतान का प्रकार / Payment Mode :

रुपये / INR (Rs.) :

रुपये शब्दों में / Rs. in Words

यह कम्प्यूटर द्वारा जारी की गई रसीद है और इसमें हस्ताक्षर और मोहर अपेक्षित नहीं है।

THIS IS COMPUTER GENERATED SLIP AND DOES NOT REQUIRE SIGNATURE AND STAMP

ब० रो० वि० कार्ड  
O.P.D. Card



नेत्र अस्पताल  
जो आप ही वे सज्जों है

अनुभाग व दिन  
Section and Day VI  
बुधवार व शनिवार  
Wednesday & Saturday

कमरा नंबर  
Cabin No.

121

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
अ० भा० आयु० सं०, नई दिल्ली - 110029  
Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences  
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

यू०एच०आई०डी० संख्या  
UHID No. 10644331  
आचार्य राधिका टंडन का एकक  
Prof. Radhika Tandon's Unit

रोगी का नाम Name of the Patient	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	आयु Age	पता Address
Rohan		M	M	

दिनांक DATE	निदान DIAGNOSIS
20/1/23	(L) Group E RB (R) WNL

उपचार Treatment

Steping EJA

ERB N Cor 1

→ (R) post pole visible, No other visible lesion.  
Anatomic on vsg.

→ (L) ~~post~~ Group E RB

Adv

DOA for primary (2) Snuckulation

18-2-23  
Wandia  
8:00 am

BE (Eid Myci) (3)

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।

Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

1. धूम्रपान निषेध 1. No Smoking
2. कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें 2. Use Dustbin
3. थूकिये नहीं 3. No Spitting

Senior Resident  
Dr. [Signature]

ब० रो० वि० कार्ड  
O.P.D. Card

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
अ० भा० आयु० सं०, नई दिल्ली - 110029

Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences  
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

यू०एच०आई०डी० संख्या  
UHID No.



अनुभाग व दिन  
Section and Day  
बुधवार व शनिवार VI  
Wednesday & Saturday

कमरा नंबर  
Cabin No.

आचार्य राधिका टंडन का एकक  
Prof. Radhika Tandon's Unit

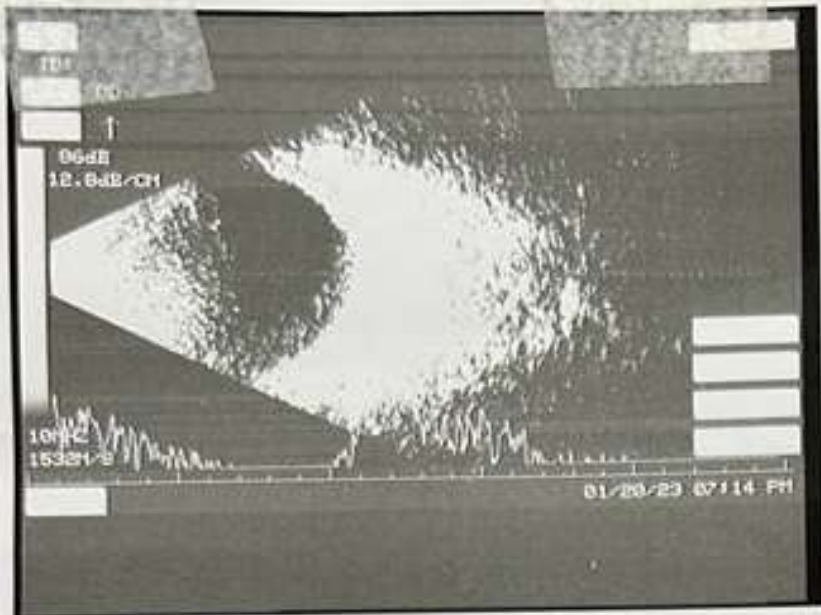
रोगी का नाम Name of the Patient	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	आयु Age	पता Address
Rohan	106443353	4m	Male	

दिनांक DATE	निदान DIAGNOSIS
21/1/23	उपचार Treatment C/D/O MRC ↓ unit 6. Prof. Sanjay Sharma → (L) mass in post chamber (large lobulated) heterogeneous. → No BV involvement → areas of calcification (spcs) Adv Date for EVA staging 20/1/23 → OT 5th floor 8am Solids & HS NPO ↓ Liquids & HS.

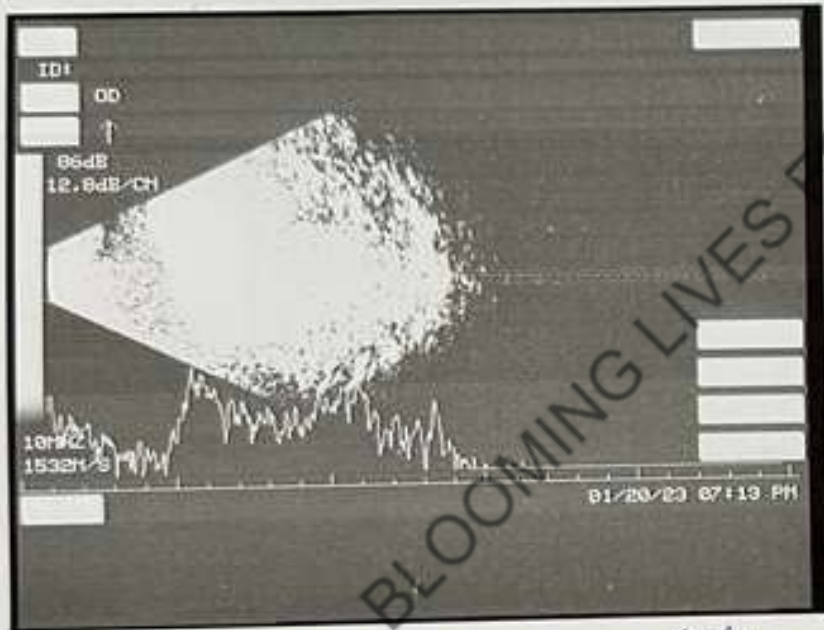
142  
2pm.

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।  
Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

1. धूम्रपान निषेध 2. कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें 3. थूकिये नहीं
1. No Smoking 2. Use Dustbin 3. No Spitting



20/1/23 Right Eye Rohan



20/1/23 Left Eye Rohan

अनुभाग व दिन  
Section and Day VI  
बुधवार व शनिवार  
Wednesday & Saturday

कमरा नंबर  
Cabin No.

121

का एकक  
London's Unit

आयु  
Age

M

पता  
Address

23

(R) WNI

ment

N Com 1

No other visible lesion.  
Anechoic on USG.

Adv

Don for primary (2)  
Enucleation

BE (Bid Myer) (3)  
5d

18-2-23

Ward 1A 8:00 am

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।

Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

1. धूम्रपान निषेध
2. कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें
3. थूकिये नहीं
1. No Smoking
2. Use Dustbin
3. No Spitting

Senior Resident  
Dr. [Signature]  
(52)

ब० रो० वि० कार्ड  
O.P.D. Card



अनुभाग व दिन  
Section and Day VI  
बुधवार व शनिवार  
Wednesday & Saturday  
JSSK

कमरा नंबर  
Cabin No.

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
अ० भा० आयु० सं०, नई दिल्ली - 110029

Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences  
A.I.I.M.S., New Delhi-110029

यू०एच०आई०डी० संख्या  
UHID No. 106443353

आचार्य राधिका टंडन का एकक  
Prof. Radhika Tandon's Unit

रोगी का नाम Name of the Patient	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	आयु Age	पता Address
Rohan	S/o. Sh. Rahul	M	6 yrs	Vill Mahav Distt - Buxar (U.P.)
दिनांक DATE	निदान DIAGNOSIS			
	उपचार Treatment			
	<p>Examination C: 29/9/22</p> <p>Visit Date: 28/9/23</p> <p>बननी किन्तु बुझा जायताने येणुन अंभरत घूट प्राण बेणी</p> <p>उप्य तिथि.....</p> <p>नाम.....</p> <p>288 (JSSK/MSSO) PPC/9/3/23 - R.B. -</p> <p>88-823/-</p>			

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।

Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

- धूम्रपान निषेध 1. No Smoking
- कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें 2. Use Dustbin
- थूकिये नहीं 3. No Spitting

VI-06-15/23

R. P. Centre (Eye Centre)

UHID: 106443353  
 Dept. No.: 20230050002696  
 ROHAN  
 S/O: RAHUL

Date: 07/01/2023  
 RPC OPD-Dr. SR/JR  
 UNDER UNIT-VI R.34A  
 Unit-VI WED, SAT  
 Room No.: 34A

General  
 40

अनुभाग व दिन  
 Section and Day VI  
 बुधवार व शनिवार  
 Wednesday & Saturday

कमरा नंबर  
 Cabin No.

Address: VILL. MAHAV, DISTT. BULANDEAHER, UTTAR PRADESH,  
 INDIA  
 Mobile: 8800179854



न का एकक  
 andon's Unit

रोगी का नाम Name of the Patient	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	आयु Age	पता Address

दिनांक DATE	निदान DIAGNOSIS
	(R) WNL (L) Group E Rh

उपचार Treatment
<p>उपचार Treatment</p> <p>Vn (R) follows light                      (L) Does not follow light</p> <p>Ref. referred from outside for (L) lens concave</p> <p>Full term delivery.                      2.8 kg B/W</p> <p>VC (R) WNL                      (L) Corneal haze (P)                      Dig ↑ red IOP</p> <p>(L) usg for psc slo                      large mass filling                      VC c                      calcification                      meas slo RB</p>

कृपया इस कार्ड को सुरक्षित रखें तथा अस्पताल में दिखाने के समय हर वक्त साथ लायें।

Kindly keep this Card safely and bring it on your follow-up visits.

- धूम्रपान निषेध 1. No Smoking
- कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें 2. Use Dustbin
- थूकिये नहीं 3. No Spitting





नाम NAME: ( ) ROHAN

S/O: ( ) RAHUL

उम्र AGE: 4 महिनः Months

लिंग SEX: पुरुष/M

पता ADDRESS:

मकान संख्या

H NO:

VILL - MAHAV

गली/महल्ला

STREET/MOH

शहर/प्रखण्ड

CITY/BLOCK

DISTT - BULANDSAHR

पिन कोड

PIN

राज्य

STATE:

UTTAR PRADESH

मोबाइल

MOBILE:

8800179854

दूरभाष सं.

PHONE NO

दिनांक DATE:

06/01/2023

इकाई UNIT: IIIA-III

अ.वि. नं. C.M.O: DR SINDHEJA

द्वारा BROUGHT BY: Self

दिनांक Date:

निदान Diagnosis:

06/01/2023  
14:21:19 PM

VA < follows light  
Does not follow light

Patient referred from pri. hospital 1'x10. @ leucocoria  
? retinoblastoma

- Full term delivery  
- 2.8 kg

OTC conj. clear clear  
- bma clear clear

- WBC leucocoria @

~~BB~~

(27) USG for RSE  
(BB)

नेत्रदान महारदान

नेत्र आपात सेवा पूरे २४ घंटे के लिए उपलब्ध है

नेत्र

Casualty Service are available for 24 hours

Tel. No. 011-26587441, 26587442, 26587443, 26587444, 26587445, 26587446, 26587447, 26587448, 26587449, 26587450, 26587451, 26587452, 26587453, 26587454, 26587455, 26587456, 26587457, 26587458, 26587459, 26587460, 26587461, 26587462, 26587463, 26587464, 26587465, 26587466, 26587467, 26587468, 26587469, 26587470, 26587471, 26587472, 26587473, 26587474, 26587475, 26587476, 26587477, 26587478, 26587479, 26587480, 26587481, 26587482, 26587483, 26587484, 26587485, 26587486, 26587487, 26587488, 26587489, 26587490, 26587491, 26587492, 26587493, 26587494, 26587495, 26587496, 26587497, 26587498, 26587499

आपकी अंतिम मददगार है. नेत्र कोष में सत्यता को

Your Eye and vision is all that we care for.

(R) grossly  
mechanical

(2) mass like  
lesion occupying  
vitreous cavity  
- calcification  
- R/O RB  
photos given

Adv

(#9)

urgent  
ocular  
oncology  
clinic



# Histopathology Report

## Ocular Pathology

Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences

All India Institute of Medical Sciences

Ansari Nagar, New Delhi - 110029, India

Name of the Patient: Rohan

Lab Reference No. : 23-366

Age : 6 Months Sex : Male

Received on : 10/3/2023

UHID No. : 106443353

Date of Report : 15/3/2023

Ward IA

Bed No. : 121

Unit Incharge : Prof. Tandon.

Nature of the Material Submitted : Enucleation.

### Report :

- Left eye enucleation specimen.
- Well differentiated retinoblastoma with large areas of necrosis and calcification.
  - Massive choroidal invasion identified.
  - Optic nerve head is infiltrated by the tumour, while the retrolaminar region and cut end are free.
  - Sclera is also free.
  - Pathologic classification. is pT2b NoMo.

Reported By

Consultant : Dr. Seema Kashyap



तमसो मां ज्योतिर्गमय

# वरदान नेत्र चिकित्सालय (धर्मार्थ)

(वरदान सेवा संस्थान द्वारा संचालित)

सेक्टर-8, राजनगर, गाजियाबाद दूरभाष : 0120-2822440

8800179854

(पंजीकरण सं० : GZB/01663)

क्रमांक 1561491

## उपलब्ध सुविधाएँ:

- मोतियाबिन्द के ऑपरेशन IOL विधि द्वारा
- मोतियाबिन्द के ऑपरेशन बिना टाँके (Phaco) द्वारा
- फोल्डेबिल लेंस (Phaco) ऑपरेशन
- कालापानी (Glaucoma)
- नाखुना ऑपरेशन
- पलकबन्दी ऑपरेशन
- भेंगापन का उपचार
- मशीनों द्वारा आँखों का व्यायाम
- कम्प्यूटर द्वारा चश्मों का नम्बर
- अत्याधुनिक यंत्रों द्वारा रेटिना का उपचार
- Ultrasound-Ascan
- ND-YAG LASER

नाम विशिष्म शीहन

आयु 64 महिला/पति श्री शीहन

(05)

दिनांक

Retinoblastoma  
??

6 JAN 2023

BLOOMING LIVES FOUNDATION

Adv

Refer to ophthalmologist  
AIIMS, New Delhi

- परामर्श शुल्क: 10 रूपया हर बार
- समय: प्रातः 9 से 1 बजे तक, सायं 6 से 7 बजे तक
- मो०: 8527753071
- बुद्धवार की छुट्टी रहती है (रविवार को खुलता है)



# Thyro Path Care Pvt. Ltd.

REPORT

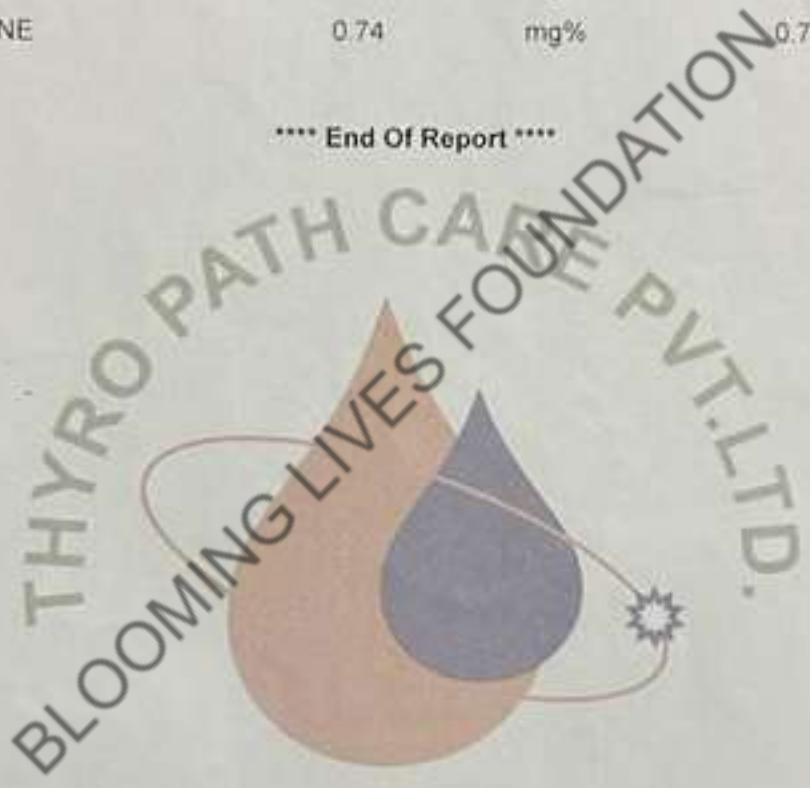
Date	07/01/2023	Srl No.	3	Patient Id	2301070003
Name	Mst. ROHAN	Age	4 Mn.	Sex	M
Ref. By					

Test Name	Value	Unit	Normal Value
-----------	-------	------	--------------

### BIOCHEMISTRY

BLOOD UREA	19.54	mg /dl	15.0 - 45.0
SERUM CREATININE	0.74	mg%	0.7 - 1.2

\*\*\*\* End Of Report \*\*\*\*



Dr. ASHWIN  
 MBBS, MD  
 CONSULTANT PATHOLOGIST



संस्कृतम्

स. 1  
NO. 1



उत्तर प्रदेश सरकार  
GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग  
DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH  
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सीअना  
COMMUNITY HEALTH CENTRE SIANA

UPSD  
FORM 5



जन्म प्रमाण-पत्र  
BIRTH CERTIFICATE

जन्म मृत्यु रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1969 की धारा 12 / 17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म मृत्यु रजिस्ट्रेशन नियम, 2002 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया।  
(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE UTTAR PRADESH REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2002)

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सीअना तहसील सिपना जिला बुलंदशहर राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश, भारत के रजिस्टर में उल्लिखित है।  
THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR COMMUNITY HEALTH CENTRE SIANA OF TAHSIL/BLOCK SIANA OF DISTRICT BULANDSHAHR OF STATE/UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA.

नाम / NAME: ROHAN

लिंग / SEX: पुरुष / MALE

जन्म तिथि / DATE OF BIRTH:

29-09-2022  
TWENTY-NINTH-SEPTEMBER-TWO THOUSAND TWENTY TWO

जन्म स्थान / PLACE OF BIRTH:

CHC SIANA

माता का नाम / NAME OF MOTHER:  
AANCHAL

पिता का नाम / NAME OF FATHER:  
RAHUL

अधार नंबर / MOTHER'S AADHAAR NO:

अधार नंबर / FATHER'S AADHAAR NO:

बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

SIANA, SIANA, BULANDSHAHR, UTTAR PRADESH

माता-पिता के स्थायी पता / PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

MAHAV, SIANA, BULANDSHAHR,  
UTTAR PRADESH

पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NUMBER:  
B-2022: 9-90829-001684

पंजीकरण तारीख / DATE OF REGISTRATION:  
17-12-2022

टिप्पणी / REMARKS (IF ANY):  
TOB 10:15 AM

जारी करने की तिथि / DATE OF ISSUE:  
17-12-2022

जारी करने वाला प्राधिकारी / ISSUING AUTHORITY:

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)  
REGISTRAR (BIRTH & DEATH)  
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सीअना  
COMMUNITY HEALTH CENTRE SIANA

UPDATED ON:  
17-12-2022 15:11:29



\* THIS IS A COMPUTER GENERATED CERTIFICATE. \*  
\* THE GOVT. OF INDIA VIDE CIRCULAR NO. 1/12/2014-V5(CRS) DATED 27-JULY-2015 HAS APPROVED THIS CERTIFICATE AS A VALID LEGAL DOCUMENT FOR ALL OFFICIAL PURPOSES\*.

\* प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH \*

