



मेरा मे

Save the child  
Smile Foundation  
Sushant Vihar Delhi-110036



विषय - एक गरीब व्यक्ति कि सहायता हेतु  
प्रार्थना पत्र।

महोदय,

अविनय निवेदन यह है कि मैं रमण कुमार मित्रा मेरा  
बच्चा प्रियांशु मित्रा का ईलाज AZIMS मे चल रहा है। मेरे  
बच्चे का Heart Disorder है जिसमें Rs 1,10,000/- का खर्चा आना  
है कृपया आप मेरी आर्थिक सहायता कर दिजिए। मेरे बच्चे  
की हालत बहुत खराब है। कृपया आप मेरी आर्थिक  
सहायता कर दिजिए Rs 1,10,000/- जिससे मे अपने  
बच्चे का ईलाज जल्द से जल्द करवा सकूँगा। मे आपका  
जदा आभारी रहूँगा।

धन्यवाद

निवेदक

रमण कुमार मित्रा

(रमण कुमार मित्रा)

Address

Kachhua,

Kachhua,

Darbhanga,

Bihar - 847307



R-2  
18/01/2020

R-2  
07/03/2020

R-2  
11/05/2022

R-2  
17/8/2022

R-2  
5/2/2023

R-2  
15/8/2023

R-2  
9/4/2024

R-2  
23/9/2024



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

Date : 9/10/2024

ESTIMATE CERTIFICATE / अनुमानित व्यय प्रमाण पत्र

Name of Patient Mr./Ms./ रोगी का नाम श्रीमान/श्रीमती Bijayanshu Mishra  
Age/ उम्र 11 yrs Sex / लिंग M CV No. / CTVS No. / सीवी संख्या/सीटीवीएस संख्या 105876  
UHID No. / यूएचआईडी संख्या 104690024  
Nature of Disease / रोग का नाम RHD  
Nature of Surgery / Procedure required / सर्जरी/प्रक्रिया की आवश्यकता MV Repair / MVR  
Units of Blood required for operation / ऑपरेशन के लिये आवश्यक रक्त की यूनिट 40 unit blood  
Package charges for Surgery / Procedure / सर्जरी/प्रक्रिया के लिये पैकेज शुल्क Rs 1,10,000/-  
The above mentioned amount must be deposited in advance by bank draft / Electronic transfer drawn in  
favour of "AIIMS PATIENT'S ACCOUNT" / "AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT"  
(A/c No. 10874584258, IFSC Code : SBIN0001536) (A/c No. 10874584269, IFSC Code : SBIN0001536)  
(for CTVS Surgical Patients) (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"  
(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)  
(कार्डियोलॉजह 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 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 संबंधित किसी भी पूछताछ के लिए, कृपया लेखा अनुभाग कमरा न. 105 (बेसमेंट, सी.एन. सेंटर) में संपर्क करें ।

*(Signature & Rubber Stamp of Consultant)*  
S. N. Resident  
Dept. of C.T.V.S.  
AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi



Save the Child

Smile foundation

# SMILE FOUNDATION

Plot No 80, Kh, No 250, Gali No 28, Sushant Vihar Village Delhi 110036 Near Sunny Builder  
Ph.: +91 9266897167, 8743917285 Email : support@stcsfoundation.org  
Web : www.stcsfoundation.org

Date: 9/10/2024

Ref. No.....

### Sponsorship form for a Disabled Child Treatment/ Education

Name : Priyanshu Mishra

Date of Birth : 05/03/2013

Disease/ Disability : RHD

Treatment Prescribed : MV Repair / MUR

Add of rehab centre/School : AJIMS / New Delhi

Father/mother/guardian Name: Raman Kumar Mishra

Occupation : Farmer. Income PM. 6000/-

No. of Earning Members : 1 Member

Any financial assistance for the same purpose if yes received form.....

...../Requested Elsewhere. No



### Expense on Treatment

- Purchase of Rehabilitation equipment
- Therapy equipment. Music equipment
- Specific therapies/play therapy
- Muscle relaxant drugs
- Botox phenol/nerve block
- Hyperbaric oxygen therapy
- Reflexology
- Special education/ speech/therapy
- Any other /surgeries

Total Amount : Rs 1,10,000/-

I declare that the information given above is correct and complete in all respect and I am not in position to arrange funds for treatment/ special education of my child.

रमन कुमार मिश्रा

Signature parent

वरिष्ठ रेजिडेंट / Senior Resident  
सी.टी.वी.ई. विभाग / Deptt. of C.T.V.S.  
एच.टी.के.ए. अ.पा.आ.सं., नई दिल्ली  
C.N. Centre, A.J.I.M.S. New Delhi  
physician/ doctor's signature



भारत सरकार  
GOVERNMENT OF INDIA



रमण कुमार मिश्र  
Raman Kumar Mishra  
जन्म तिथि / DOB : 04/05/1987  
पुरुष / MALE



9876 1657 9987

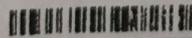
आधार - आम आदमी का अधिकार



भारत सरकार  
GOVERNMENT OF INDIA

पता:  
आत्मनः श्याम सुन्दर मिश्र, कच्छुआ,  
कच्छुआ, दरभंगा, बिहार, 847307

Address:  
S/O Shyam Sundar Mishra,  
Kachhua, Kachhua, Darbhanga,  
Bihar, 847307



1947  
1800 300 1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in P.O. Box No. 1947,  
Bengaluru-560 001