

ब० रो० वि० कार्ड O.P.D. Card

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र

दृष्टि



नेत्र अमृत्यु उपहार है

अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

V

कमरा नंबर
Cabin No.



UHID: 108899469

ABHA:

Dept No: 20260050010145

संख्या / Queue 25

कमरा / Room: 35A

Unit-V
RPC OPD

ANANYA

Dr. SR/JR -V- R 35A

D/O RAMVILAS KUMAR

3M 6D / F

MUM, UTTAR PRADESH, INDIA

Ph: 9137014902

Follow Up Patient

General Rs. 0

TUE



Registration time:

02/06/2026 10:11:56 AM

जाज का एकक

's Unit

आयु

Age

पता

Address

दिनांक
DATE

निदान
DIAGNOSIS

उपचार Treatment

02 JUN 2026

Date for EVA
after 15th July

Next EVA
20/07/2026
OT 5th floor
8:30 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.

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

ब. रो. वि. कार्ड
O.P.D. Card

डा. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र



अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

V

कमरा नंबर
Cabin No.



UHID: 108899489
ABHA:
Dept No: 2028005001C145

संख्या / Queue 22
कमरा / Room: 35A
Unit-V
RPC OPD

ANANYA

D/D RAMVILAS KUMAR
1Y 6M 17D / F
MAU, JTTAR PRADESH, INDIA

Mo: General Rs. 0
Follow Up Patient

Dr. SR/JR -V- R 35A

TUE, FRI
मंगल शुक्र



Registration time:
13/03/2026 10:42:09 AM

ज का एकक
Unit

आयु
Age

पता
Address

दिनांक
DATE

निदान
DIAGNOSIS

उपचार Treatment

17 3 MAR 2026

Flu/yc (P) follow up

(L) gp ERs
s/p enucleation

Adv

(F6) Refraction + point
Anisometropia

Next EUA

01/06/2026
07.5m Floor
8:10am

9315475107

D/E (EUA)

3 months of
Pharmacotherapy
(3L) from (HPE report) - ocular pathology

(P) Eye Moni (4)

via ocapn (Ocular culture)
ocular pathology

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

HA

2 weeks

100/100
5K



UHID: 108893469
ABHA:

Dept No: 2026050010145
Clinic No: 2026/RB/33

अननया अननया / ANANYA

D/O RAMVILAS KUMAR
1Y 5M 9D / F
MAU, UTTAR PRADESH, INDIA

Mob:
New Patient

General Rs 0

संख्या / Queue 1
कमरा / Room: 142
Unit-V

Retinoblastoma

Dr SRJR RB - V-14



Registration time:
06/02/2026 12:43:58 PM

139

अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

V

कमरा नंबर
Cabin No.

UHID No.

आचार्य एम. एस. बजाज का एकक
Prof. M. S. Bajaj's Unit

रोगी का नाम
Name of the Patient

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

आयु
Age

पता
Address

Stage I²

Micro Ocular

दिनांक
DATE

निदान
DIAGNOSIS

(L) RB & resolving cellulitis T_{3e} N₀ M₀

उपचार Treatment

6/2/26

O/E (L) No Proptosis / Lid edema
Congestion, watery (4)
Hyphaema (4)

(L) A/S - WNL

No lymph nodes

Fundus < (R) Visible retina WNL
(L) No Alex

NRC → wed 10am

53
e films

Parents Seeing
at the
Time of admission

CE MRI - 4/2/26

No e/o ex/ro Ocularth

Adv. Enuc. & in 3 weeks of
upfront MRI

Adhoro

24/2/26

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

Ward 1B
7:30 AM

डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केंद्र

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

रोगियों के लिए ऑपरेशन के बाद सामान्य निर्देश

1. ऑपरेशन की गई आँख को छूने से पहले अपने हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धो लें।
2. ऑपरेशन की गई आँख को साफ जीवाणुहीन रुई अथवा रुमाल से गुनगुने पानी में भिगोकर (पानी को पहले उबालकर ठंडा करें, फिर रुई/रुमाल को उसमें निचोड़कर प्रयोग करें) दिन में 2 बार साफ करें।
3. चिकित्सक की सलाह के अनुसार नेत्र औषधि को आराम से आँख की निचली पलक को खींचकर डालें। अपनी नेत्र औषधि की शीशी का ढक्कन लगाएं तथा ठंडी, सूखी एवं साफ जगह में रखें।
4. दो नेत्र औषधियों को आँख में डालने के बीच 5 मिनट का अंतराल रखें।
5. ऑपरेशन की गई आँख को मले नहीं, हल्की असुविधा अथवा शुष्क नेत्र की समस्या होना आम बात है।
6. ऑपरेशन के बाद कम से कम एक सप्ताह तक बाहर जाते समय काले चश्मे का प्रयोग करें। अपने चश्मे को साफ रखें।
7. नहाते समय सावधानी बरतें। नहाते समय पानी आँखों में न जाने पाए। सिर धोते समय किसी अन्य की सहायता से सिर को हल्के से पीछे की ओर झुकाते हुए धोएँ।
8. हल्के घरेलू कार्य करना जारी रखें। अपने चिकित्सक की सलाह एवं निर्देश के अनुसार थोड़ी देर तक पढ़ाई, टेलीविजन देखने जैसे कार्य कर सकते हैं।
9. ऑपरेशन के बाद 2-3 हफ्ते तक रसोई संबंधी कार्य, जिम संबंधी व्यायाम, वजन उठाना, आगे की ओर झुकने संबंधी कार्य, पालतू पशुओं तथा छोटे बच्चों के साथ न खेलें।
10. अधिक दर्द होने, आँखों में लाली, आँखों से अत्यधिक डिस्चार्ज/पानी आना, अचानक दृष्टि में कमी, ऑपरेशन की गई आँख से कम दिखाई देना जैसे लक्षण होने पर नेत्र आपातकालीन विभाग या अपने चिकित्सक से तुरंत संपर्क करें।
11. अपने चिकित्सक द्वारा दिये गए विशेष निर्देशों का पालन करें तथा अस्पताल से छुट्टी के समय निर्दिष्ट सलाह के अनुसार अनुवर्ती जांच के लिए अवश्य आएँ।
12. शौचालय में अधिक समय न लगाएँ। कब्ज से बचने के लिए नियमित आहार लें।

अनुवर्ती चिकित्सा हेतु नियोजित समय प्राप्त किया जा सकता है।

- काउंटर नंबर 9, डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केंद्र, ओ. पी. डी.
- एम्स वेब पोर्टल : www.aiims.edu
- IVRS-011-26589999
- कॉल सेंटर - 011-26589142

हम आपके शीघ्र स्वास्थ्य की कामना करते हैं।

प्रशासन,
डॉ. रा. प्र. केंद्र

DR. RAJENDRA PRASAD CENTRE FOR OPHTHALMIC SCIENCES

U/HID:108899469 Date: 03/03/2026 10:18:42 AM

CR No.:R-010831-26 Ward Name: RPC 1B Bed No: 139

Name: MISS. ANANYA

Unit In-charge: Dr. M. S. Bajaj

Unit-V

D/O RAMVILAS KUMAR ACCOUNTS-21-86403/202526 RS. 105

Address MAU UTTAR PRADESH

Barcode

वेज्ञान केन्द्र
Ophthalmic Sciences
नई दिल्ली- 110029
ces, New Delhi-110029
ION RECORD

एम.आर.-9
M.R.-9

नाम
Name
सेवा
Service

वैवाहिक स्थिति
Marital Status
व्यवसाय
Occupation

कै.पं.सं.
C.R. No.
धर्म
Religion
स्थिति
Status

Referred by Dr. Dr. Ophthal

to Dr. SR MDU

Requesting Doctor

Consultant & Specialty

Findings :

Date : 03/3/26

Diag: - (R) fellow eye

(L) Group E RB E Resolved cellulitis

Diagnosis or Impression :

Plan: - (L) Enucleation

As per PAC - Pt has URTI

Recommendations:

kindly assess the pt and give medicines
for same

Consultant's Signature

Bis pending Patient Card P.

ALL INDIA INSTITUTE FOR MEDICAL SCIENCES
DR. RAJENDRA PRASAD CENTRE FOR OPHTHALMIC SCIENCES
ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029

Details of the AB-PMJAY beneficiary patient to be treated/operated at
Dr. R. P. Centre, AIIMS, New Delhi

AB-PMJAY/RPC/No.....

Dated.....3/3/20.....

With respect to implementation of AB-PMJAY, health scheme for the entitled beneficiary patients to be admitted in our centre, the patient is beneficiary of the scheme AB-PMJAY under the scheme, the details are mentioned below:

S. No.	Particulars	
1.	Name of the beneficiary	Sam Vilas Kumar
2.	UHID Number and Unit	108899469/
3.	Age & Sex	12 y / M/F (New born)
4.	Beneficiary ID/ Golden Card No.	PAM5MINP8W
5.	Domicile address with State	UP
6.	Contact No.	
7.	Biometric authentication	Done/pending

Name & signature of PMAM on duty in RPC

8.	Name of the treating faculty	Prof M.S. Bajaj
9.	Specialty Code	71091
10.	Procedure	(1) Enucleation + 1 st implant L eye
11.	Procedure Code	Surgical/ any other.... SE035B
12.	Package Amount (As per AB-PMJAY)	15900

Signature of treating Doctor with Seal

Name & signature of PCM on duty in RPC

13.	Bed No. & Ward No.	1B/ 139
14.	PPD approved or not, if approved mention AB-PMJAY Case no./ dated	

Signature of MSWO, RPC with seal

Date of the admission		Date of the Procedure done		Date of Discharge	
-----------------------	--	----------------------------	--	-------------------	--

क्रमांक 1
S.No.1

1229
1229



प्रपत्र 5
FORM 5



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

जन्म प्रमाण-पत्र
BIRTH CERTIFICATE

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

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र घोसी तहसील घोसी जिला मऊ 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 GHOSI OF TAHSIL/BLOCK GHOSI OF DISTRICT MAU OF STATE/UNION TERRITORY OF UTTAR PRADESH, INDIA

नाम / NAME: ANANYA / अनन्या

लिंग / SEX: FEMALE / महिला

आधार संख्या / AADHAAR NUMBER:

जन्म तिथि / DATE OF BIRTH:

01-04-2024

FIRST-APRIL-TWO THOUSAND TWENTY FOUR

जन्म स्थान / PLACE OF BIRTH:

CHC GHOSI, GHOSI, GHOSI, MAU, UTTAR PRADESH / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र घोसी, घोसी, घोसी, मऊ, उत्तर प्रदेश

माता का नाम / NAME OF MOTHER:

ARCHNA / अर्चना

पिता का नाम / NAME OF FATHER:

RAMVILAS / रामविलास

माता का आधार नंबर / AADHAAR NUMBER OF MOTHER:

पिता का आधार नंबर / AADHAAR NUMBER OF FATHER:

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

KARIMUDDINPUR, GHOSI, GHOSI, MAU, UTTAR PRADESH, / करीमुद्दीनपुर, घोसी, घोसी, मऊ, उत्तर प्रदेश,

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

KARIMUDDINPUR, GHOSI, GHOSI, MAU, UTTAR PRADESH, / करीमुद्दीनपुर, घोसी, घोसी, मऊ, उत्तर प्रदेश,

पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NUMBER:

B202509915660000646

पंजीकरण दिनांक / DATE OF REGISTRATION:

29-06-2025

टिप्पणी (यदि कोई हो) / REMARKS (IF ANY):

जारी करने की तिथि / DATE OF ISSUE:

19-08-2025

Updated On : 29-06-2025 14:14:41



'This QR code can be used to check the authenticity of the certificate'

रजिस्ट्रार अधीक्षक
जन्म मृत्यु रजिस्ट्रार
सामु० स्वा० केन्द्र घोसी-मऊ

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY:

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)
Registrar (BIRTH & DEATH)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र घोसी
COMMUNITY HEALTH CENTRE GHOSI

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

9315475107

Dharmendra

ब० रो० वि० कार्ड O.P.D. Card



अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शक्रवार

V

कमरा नंबर
Cabin No.

डा० राजेन्द्र प्रसाद
अ० भा० आयु०

Dr. Rajendra P
A.I.I.M.S., New

यू०एच०आई०डी०
UHID No.

रोगी क
Name of t



UHID: 108099489
ABHA:
Dept No: 20260050010145

संख्या / Queue 11
कमरा / Room: 32
Unit-V
RPC OPL

अननया अननया / ANANYA

Dr. Rachna Meel

D/O RAMVILAS KUMAR
1Y 5M / F
MAL, LITTAR PRADESH, INDIA

TUE, FR:
मंगल बुक

Mob General Rs 0
New Patient

Registration time:
27/01/2026 09:42:31 AM

m. 937044902 D.O.B - 01/06/2024

503/26
25A

दिनांक
DATE

निदान
DIAGNOSIS

उपचार Treatment

VA (R) → 4/30 at least
Candiff (25/26) clo. subitish reflex (LE) x 2 months 1 year
↓
(L) IOP + Dig safe
Congestion, discharge (LE) x 10 days 1 month
Proptosis

referred from
Nepal

on torch light
examination

(L) used for PC

OLE

OD

OS.

AS UNL

Pupil D (L)

Eye lid edema (+)

chemosis (+), congestion (+)

Hypheous

Proptosis (mild)

Proptosis

Orb Cellulitis

No family history
No consanguineous marriage

Term LSCS
No H/O NICU stay
Exclusive breastfed

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



GOYAL MRI & DIAGNOSTIC CENTRE

B-1/12, SAFDARJUNG ENCLAVE, NEW DELHI - 110029
Phone : 011-40771234, 26107559 E-mail : goyalmri@yahoo.com

Dr. Ankur Gadodia
MD (AIIMS), DNB, FRCR

Dr. Pranay R Kapur
MBBS, DNB

04.02.2026

BABY ANANYA, 1 YRS 6 MONTHS / F

UID: 02.26.0087

M.R. OF THE BRAIN AND ORBITS WITH CONTRAST

Axial T1, DWI and FSE T2 weighted scans of the brain were studied on a GE Pioneer 3.0 Tesla MRI scanner and these were correlated with coronal T2, fat sat T1 & T2 weighted scans including both orbits. Additional T1 weighted axial, coronal & sagittal scans were obtained following administration of contrast (10mL Omniscan). No immediate adverse contrast reaction was noted.

Follow up case of retinoblastoma, showing -

11 x 10 mm focal lesion is seen in the posterior chamber of the left globe lateral to the optic nerve head. There is associated vitreous hemorrhage. No extraocular extension is seen. Lesion displays hypointense signal on both T1 and T2 weighted images. There is heterogeneous enhancement following administration of contrast. Findings are consistent with retinoblastoma.

Right globe and right optic nerve are unremarkable.

The optic chiasm, infundibulum and pituitary gland do not show abnormality.

Cerebral and cerebellar parenchyma is unremarkable. No acute infarct is seen on diffusion weighted images.

Bilateral basal ganglia and thalami are normal in signal intensity.

The corpus callosum and skull base are normal. No midline shift is seen. No acute intracerebral hemorrhage.

Posterior fossa and brainstem are unremarkable. Skull base arteries demonstrate normal flow void.

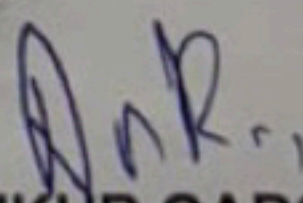
Paranasal sinuses are unremarkable.

Fluid / mucosal thickening is seen within right mastoid air cells (? Mastoiditis).

IMPRESSION:

- 11 x 10 mm heterogeneously enhancing focal lesion in the posterior chamber of the left globe lateral to the optic nerve head with associated vitreous hemorrhage. No extraocular extension is seen. Findings are consistent with retinoblastoma.

Clinical correlation is necessary


DR. ANKUR GADODIA
MD (AIIMS), DNB, FRCR (UK)

This is a professional opinion and not the diagnosis. Findings should be clinically correlated.

ब० रो० वि० कार्ड O.P.D. Card

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

Dr. Rajendra
A.I.I.M.S., New

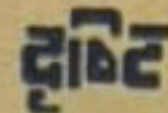
यू०एच०आई०ई०
UHD No.

रोगी
Name of

दिनांक
DATE

DIAGNOSIS

उपचार Treatment



नेत्र अमृत्यु उपहार है
जो आप ही दे सकते हैं

अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

V

कमरा नंबर
Cabin No.

DR. RAJENDRA PRASAD CENTRE FOR OPHTHALMIC SCIENCES		
UHD:108899469	Date: 03/03/2026 10:18:42 AM	
CR No.:R-010831-26	Ward Name: RPC 1B	Bed No: 139
Name: MISS. ANANYA	Unit In-charge: Dr. M. S. Bajaj	
Age: 1Y6M7D/F	Unit-V	
○ RAMVILAS KUMAR	ACCOUNTS-21-86403/202526	RS. 105
Address MAU	UTTAR PRADESH	



ress

RPC

108899469

5/3/26

~~Sup~~ Augmentin 228/5mg 3ml TDS

~~Sup~~ Digoxin 2ml BD

~~Sup~~ PCM 125mg/5ml BD

~~Sup~~ Moxi 91D 4E

~~Sup~~ R/Tx 4ml

~~Sup~~ Oculop 7D

75000

05/03/2026
(50)

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

DATE 23/3/26
OTHER: NPO X 8 HOUR
ST. JES. JREAS. (LINE)
WITHIN 1 WEEK
PAYMENT 1740 INR
SIGNATURE

GA date

एम. आर. आई प्रपत्र 1 / MRI Form 1
दूरभाष सं. / Tel. No. : 26593614
26546455

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

एन.एम.आर. विभाग / DEPARTMENT OF N.M.R.

नैदानिक एम. आर. आई. माँग प्रपत्र / CLINICAL MRI REQUISITION FORM

Clinical Dept. or Unit V Date of Requisition 03/02/26

OPD No. UHID No. 108899469 Ward / Bed No.

2. Screening Dept. : Radio-Diagnosis ☐ Neuro-Radiology ☐ Cardiac Radiology ☐
(Tick as appropriate)

3. रोगी का नाम / Patient's Name ANANYA आयु / Age 1.5y लिंग / Sex F
(साफ अक्षरों में / In Block letters)

जन्म तिथि / Date of Birth : दिन / Day माह / Month वर्ष / Year वजन / Weight कि. ग्रा. / Kg.

4. General Patient Condition (Tick as appropriate)
(i) Critical and with life support (ii) Ill but without life support (iii) Ambulatory

5. Clinical Details : History : CE MRI Orbit & brain

Examinations

Relevant Investigations :

Previous CT / MR / Other Reports / Studies
(with numbers, if any)

6. Blood Urea / S Creatinine

7. Clinical Diagnosis : LE RB & Orbital Cellulitis

8. Exact Anatomical site for MRI :

9. Special Instructions (Sedation, Allergy or other details which may facilitate a safe and informative study).

10. (a) Contrast Enhancement Required : Yes.....No.....

(b) Allergic to any drugs :

(c) Implant in Body (Tick as appropriate)

Cardiac Pacemaker Aneurysmal clips Cardiac Valve/Prosthesis.....

Metallic Implants Sharpnel/Pellet Others..... None.....

✓ Rs. 3000/- M.R.I. CHARGES
✓ Rs. 1500/- FOR EVERY ADDITIONAL STUDY
✓ Rs. 500/- FOR FILMS
✓ Rs. 1000/- FOR CONTRAST IF REQUIRED
✓ K.F.T. REPORT FOR CONTRAST STUDY
ONE WEEK PRIOR TO STUDY

हस्ताक्षर / Signature Rachna Meel
नाम / Name 3/2/26
(साफ अक्षरों में / In Block letters)
पदनाम / Designation सह-आचार्य नेत्र विज्ञान
Associate Professor of Ophthalmology
डॉ. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केंद्र
Dr. R.P. Centre for Ophthalmic Sciences
अ.भा.आ.स. नई दिल्ली / A.I.I.M.S., New Delhi-29

MSSO
Kudly help
early clats
example Payment
Rachna

(Requisition may be signed by a Faculty Member/Sr. Resident)

डॉ. रचना मील / Dr. RACHNA MEEL
सह-आचार्य नेत्र विज्ञान
Associate Professor of Ophthalmology
डॉ. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केंद्र
Dr. R.P. Centre for Ophthalmic Sciences
अ.भा.आ.स. नई दिल्ली / A.I.I.M.S., New Delhi-29

ब० रो० वि० कार्ड
O.P.D. Card

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

दृष्टि



नेत्र अमृत्यु उपहार है
जो आप ही से सम्पन्न है

28/33/126
अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

कमरा नंबर
Cabin No.

R. P. Centre (Eye Centre) General
Date 03/02/2026
UHID: 108899459
Dept. No: 20260050010145
ANANYA
D/O: RAMVILAS KUMAR
Address: MAU, UTTAR PRADESH, INDIA
Mobile: 9137041902
Barcode
RPC OPD-Dr. Rachna
Med
Unit-V
Room No.: 32
TITE. FRI

DATE

DIAGNOSIS

उपचार Treatment

Fluclo. RB &
Pneptal cellulitis

03 FEB 2026

Waking (+)
Pneptis → resolved
eyelid edema subsided
Congestion (+)
Hyphema (+)

Adv :- To get MRI done after 2 days
as advised in previous
OPD card

PRG 12:30
Flu & RB Clinic
1428 (Thursday)
05/02/26

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
- कूड़ा कर्कट केवल कूड़ेदान में ही डालें
- थूकिये नहीं
- No Smoking
- Use Dustbin
- No Spitting



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

R-I-35714478917683

अर्चना / राम विलास

अनन्दा 1-4-24

मातृ एवं बाल
सुरक्षा कार्ड
(एम.सी.पी. कार्ड)



8928302459

8451921505



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
अपने बच्चे का
समपूर्ण विकास करने का समय

POSHAN
Abhiyaan
India's Nourishing
Scheme for Optimal
Nutrition



सही पोषण - देश के लिए

Standard is our p
Checked By

* Not for medico legal

* In case of any discre

कार्ड को सुरक्षित रखें एवं प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य पोषण
एवं स्वच्छता दिवस पर तथा आँगनवाड़ी केन्द्र, स्वास्थ्य
संस्थान एवं अस्पताल जाते समय कार्ड साथ लेकर जाएं।

DR. POONAM GEDA
Consultant Pathologist



UHID: 108899469
ABHA:

Dept No: 20260050010145
Clinic No: 2026/RB/33

अननया अननया / ANANYA

D/O RAMVILAS KUMAR
1Y 5M 16D / F
MAU, UTTAR PRADESH, INDIA

Mob:
Follow Up Patient

General Rs. 0

संख्या / Queue 3

कमरा / Room: 142
Unit-V

Retinoblastoma

Dr. SR/JR RB-V-R 142 B



Registration time:
12/02/2026 12:43:10 PM

अनुभाग व दिन
Section and Day
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

V

कमरा नंबर
Cabin No.

स. बजाज का एकक

UHID No.

Prof. M. S. Bajaj's Unit

रोगी का नाम
Name of the Patient

पुत्र/पुत्री/पत्नी
S/D/W

लिंग
Sex

आयु
Age

पता
Address

STAGE - I

दिनांक
DATE

निदान

DIAGNOSIS

(R) WNL

(L) RB

Group -

Intraocular RB

T3e No Mo

उपचार Treatment

VA Follows objects
fixates @ occlusion

- NO of chemo cycle - NONE
EBRT/IAE - NONE

- NRC done on 11/02/26

Resolved ~~Red~~ Cellulitis

Advised enucleation - IIA already given (24/2/26)

C/S/B Prof Rachne mam

Provided (L) upfront enucleation

CBC / CFT / RFT / PT-INR

(En)

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

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: Ananya

Lab Reference No. : 26-399

Age : 1.6 Years Sex : Female

Received on : 6/3/2026

UHID No. : 108899469

Date of Report : 14/3/2026

Ward IB

Bed No. : 139

Unit Incharge : Prof. Bajaj

Nature of the Material Submitted : Enucleation.

Report :

Left eye enucleated specimen.

- Poorly differentiated retinoblastoma with large areas of necrosis, calcification & haemorrhage.
- Choroid, sclera are free.
- Iris, ciliary body and optic nerve including its resected margin are also free.

Reported By

Consultant : Dr. Seema Kashyap

ब. रो. वि. कार्ड
O.P.D. Card

डा. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र
अ. भा. आयु. सं., नई दिल्ली-110029

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



अनुभाग व दिन
Section and Day V
मंगलवार व शुक्रवार
Tuesday & Friday

कमरा नंबर
Cabin No.

यू.एच.आई.डी. संख्या

UHID No. 108894469

आचार्य एम.एस. बजाज का एकक
Prof. M.S. Bajaj's Unit

रोगी का नाम Name of the Patient	पुत्र/पुत्री/पत्नी S/D/W	लिंग Sex	आयु Age	पता Address
Ananya		F	1.5y.	

दिनांक DATE	निदान DIAGNOSIS
----------------	--------------------

11/02/26

उपचार Treatment

C/S/B Prof. Sanjay (Consultant) in NBB
Unit-5

- ① Intravitreal Rb c VM ②
③ enhancing perivascular tissue → preneptal cellulitis
Intralaminar punctate enhancement
No significant post laminar spread

To Hup in New OP clinic

①, today.
2:00 PM

→ RB
clinic

12/02/26

142

2:00 PM

for Prof. Rakesh
Mohan, OP clinic

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



भारत सरकार

Government of India



राम विलास कुमार

Ram Vilas Kumar

जन्म तिथि / DOB : 02/04/1993

पुरुष / Male



8400 9625 5973

आधार - आम आदमी का अधिकार



भारत सरकार
Government of India



Aadhaar no. issued: 12/12/2014



अर्चना

Archana

जन्म तिथि/DOB: 05/08/1999

महिला/ FEMALE

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
हसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/
ऑफ़लाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।

**Aadhaar is proof of identity, not of citizenship
or date of birth.** It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

3140 5384 3040

मेरा **आधार**, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पता:

S/O: साई प्रसाद, करीमुद्दीनपुर,
घोसी, मऊ, घोसी, उत्तर प्रदेश,
275304

Address:

S/O: Sai Prasad, Karimuddinpur,
Ghosi, Mau, Ghosi, Uttar Pradesh,
275304

8400 9625 5973



1947
1800 300 1947



help@uidai.gov.in

WWW

www.uidai.gov.in



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

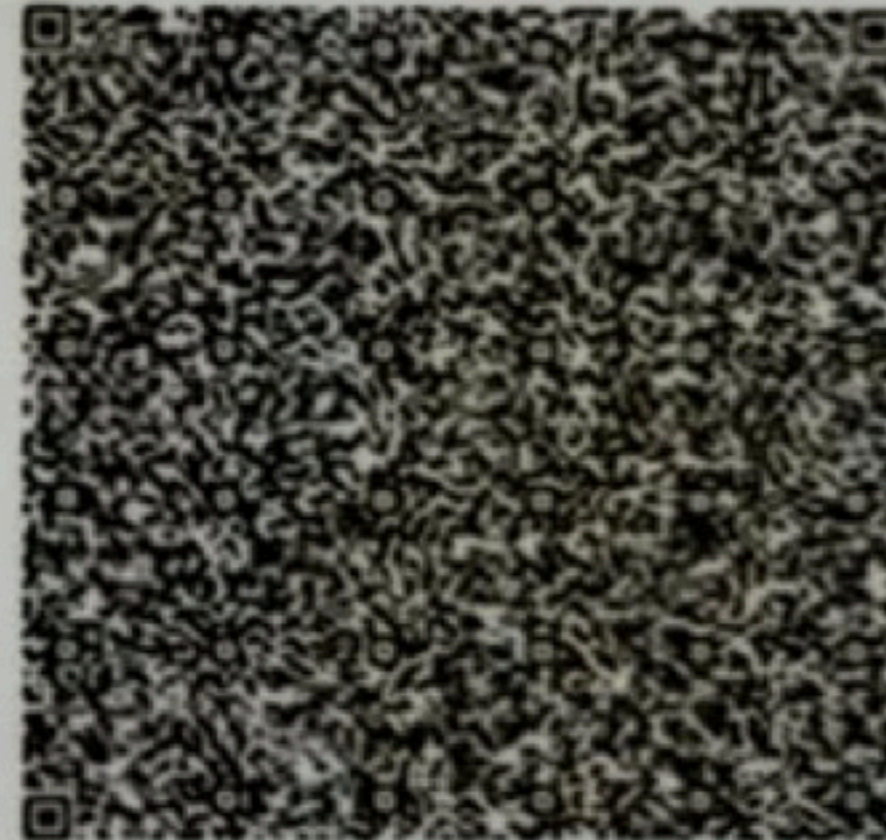


पता:

C/O राम विलास कुमार, करीमुद्दीनपुर, धोसी, धोसी, मऊ,
उत्तर प्रदेश - 275304

Address:

C/O Ram Vilas Kumar, Karimuddinpur, Ghosi, PO:
Ghosi, DIST: Mau,
Uttar Pradesh - 275304



3140 5384 3040

VID : 9155 1676 0955 8298

☎ 1947

| ✉ help@uidai.gov.in |

🌐 www.uidai.gov.in

Details as on: 07/05/2026