



# अ० भा० आ० सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL

## बहिरंग रोगी विभाग / Out Patient Department

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



बाल चिकित्सा विभाग,  
UHID: 108293605



Dept No: 20250030011571

हससान हससान / HASSAAN HASSAAN

S/O MOHD HABIB KHAN  
2Y 3M 0D / M (पुरुष)  
1505, CHHOTI BAJARIA GARHA, JABALPUR,  
MADHYA PRADESH, Pin: D. INDIA  
Ph: 9685043394 General Rs. 0  
New Patient

कमरा / Room  
C-207  
Queue /  
संख्या **N17**  
Unit-II, Paediatric,

मंगल, शुक्र, TUE, FRI (मंगल, शुक्र)



Reporting: 11:06:45  
02/05/2025

OPR-6

ब० र० वि० पंजीकृत सं० / O.P.D. Regn. No.

लिंग Sex	आयु Age	पता / Address
		9CD / 25 Form 8

### निदान / Diagnosis

Down Syndrome

DOB: 7/11/22

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

(R) eye catarrh

L19

12.6

→ Developmental delay

Innate: uneventful

Birth: Term / LSCA / B-wt: 2.5 kg /

(IAB) smooth perinatal  
transition

- Not breastfed i/o low maternal output

Development: delay in all milestones

Gm: walking at 2 years

Fm: No mature pincer grasp

Language: 2-3 words only

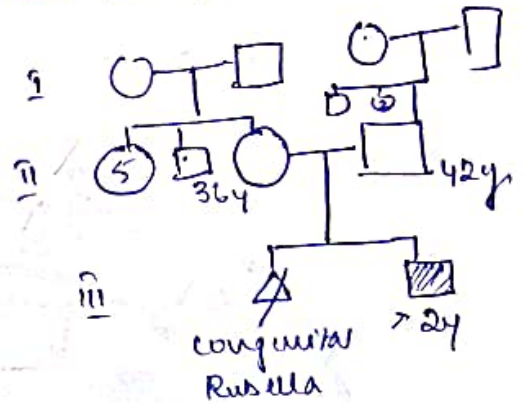
Social: No group play, no stranger anxiety

Vaccination: up to date

- No i/o abnormal body movements

- No i/o pallor, recurrent infection, bleeding from any fm

- constipation (R)



CLEAN AND GREEN AIIMS / एम्स का यही संकल्प, स्वच्छता से काया कल्प

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)



O/E: vitals stable

No P/I/C/C/C/E

- mongolian slanting eyes
- epicanthic fold
- saddle toe
- esotropia
- simian crease
- macroglossia

O/E: R/I: R/I AEE; NVRS

CVS: S, S, N

P/A: soft, non tender

CNS: HMF - (N)

generalised hypotonia

Power: >4/5 in all limbs

Reflex: 2+

Plantar: 2+

No inx, cerebellar

Genitalia: (N), CPL - 2.5 cm

Imp: Down's phenotype & ADD & (R) eye cataract

Adv:

- Karyotype — for
- Thyroid profile ✓
- Echocardiogram → Paeds cardio
- Hearing evaluation — ~~ENT~~ — (HDA)
- CBC, ESR, LFT, RFT, Vit D<sub>3</sub>, IPPT
- Cervical spine x-ray — femur / tibia — for
- Speech therapy — ENT (HDA)
- opthal F/u for cataract
- F/u in Genetics OPD — for the / for the  
(Tues / Fri) with report

HT: 83 cm (-2.41 SDS)  
WT: 18 kg (-0.70 SDS)  
Ht USM (-2.75 SDS)  
BMI: 17.4 (+1.19)

mod. strabismic amblyopia  
& microphthalmia

Opthal:

- congenital cataract in (R) eye
- high myopia in left eye



DFU

GCD appointment

whenever new  
severe anomalies

1  
for



# ब. रो. वि. कार्ड O.P.D. Card

राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र

दृष्टि



नेत्र अमृत्य उपहार है  
जो आप ही दे सकते हैं

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

कमरा नंबर  
Cabin No.  
266

506/2649/25



UHID: 108 85732

ABHA:

Dept No: 202 0050050088

संख्या / Queue 26

कमरा / Room: 43

Unit-V

RPC OPD

Dr. M. S. Bajaj

TUE, FRI

मंगल, शुक्र



Registration time:  
29/04/2025 10:28 39 AM

मोहद हससान खान / MO ID

HASSAAN KHAN

S/O HABIB KHAN

2Y 8M / M पुरुष

1505 CHHOTI BAJYRIYA JA BALPUR,

VADHYA PRADESH, INDIA

Mob: 9685043394

General Rs. 0

New Patient

बजाज का एकक

Bajaj's Unit

आयु

Age

पता

Address

दिनांक  
DATE

निदान  
DIAGNOSIS

उपचार Treatment

clo watery m (RE) smie bllr

- no a/w itching

outside diagnosed  
as (RE) PSC

O/E (torch light)

OS

OD

WNL

- lid, adnexa

WNL

X

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

ROPLAS re  
mystagmus ⊕

ROPLAS re  
mystagmus ⊕

VA

cardiff  
(25/26)

k/c/o

Down's

pupr < CTD+



दिनांक - Date

उपचार - Treatment

cornea clear

cornea clear.

lens:- PSC ⊕

clear.

Admission


FDDT < / highly  
microphthalmia

→ Crigler manage  
advised

→ (7#) Lens clinic  
ophthm

(dilute  
BE  
one) fundus < / highly  
microphthalmia

Ops

→ (Es) Refraction  
under 40 diopter  
1% 

नेत्र ईश्वरीय सर्वश्रेष्ठ उपहार है जिनका मनुष्य जीवन में दान करना परमश्रेष्ठ है।

इनकी पूर्ण रक्षा कीजिए ताकि ये अपनी रक्षा कर सकें।

Eyes are God's most precious gift to man kind and eye donation is the most noble deed.

Take full care of them so that they can take care of you.



# ब. रो. वि. कार्ड O.P.D. Card



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

कमरा नंबर  
Cabin No.

R. P. Centre (Eye Centre)

UHID: 108285732  
Dept. No.: 20250050050068  
Clinic. No.: 2025/Lens/208  
MOHD HASSAAN 2Y/M  
KHAN  
S/O: HABIB KHAN

Date: 02/05/2025

General

Lens Clinic - Dr. SR/JR LC  
-III- R.41  
Unit-III  
Room No.: 41

तितियाल का एकक  
Titiyal's Unit

Address: 1505 CHHOTI BAJIVRIYA JABAI PUR, MADHYA PRADESH,  
INDIA  
Mobile: 9685043394

पता  
Address

दिनांक  
DATE

निदान  
DIAGNOSIS

(R) DEVELOPMENTAL CATARACT

उपचार Treatment

CSIE New Lens Clinic Unit III

c/o: Waterson in BIE

Previously was seen by outside, Δ e  
R/E PPC, L/E ~~low~~ high myopia  
(-9.00 D)

Child rubs eyes extensively

O/E

(R)

zonular cataract

PCs +

opinion for (R) lens aspiration + PCEC +

AV + PCEC + LCA

Peds genetic opinion & clearance (New RAX)

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

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

Priyadarshan

दिनांक - Date

उपचार - Treatment

---

---

नेत्र ईश्वरीय सर्वश्रेष्ठ उपहार है जिनका मनुष्य जीवन में दान करना परमश्रेष्ठ है।

इनकी पूर्ण रक्षा कीजिए ताकि ये अपनी रक्षा कर सकें।

Eyes are God's most precious gift to man kind and eye donation is the most noble deed.

Take full care of them so that they can take care of you.

1/2  
ptd of block



**DIVISION OF GENETICS DEPARTMENT OF PEDIATRICS**  
**Old O.T. Block AIIMS**

**Ansari Nagar, New Delhi-110029, Ph. 011-26594585, 26593558**

**Requisition Form for Genetic Testing**

Name : Han aaw  
Fathers Name : Habib  
Ward/OPD/Clinic :

Age/Sex: 24/M  
Genetic Clinic number  
Referred by Dr. Pruma

Date of requisition 21/11/21  
Hospital Regn. No.  
108293605

Patient Address and contact no. Sobhan MP, 9685043394  
Test Requested (Kindly tick as appropriate)

<input checked="" type="checkbox"/> Karyotype (Heparin blood)	
<input type="checkbox"/> DNA testing (EDTA blood)	
<input type="checkbox"/> Chromosomal microarray (EDTA blood)	
<input type="checkbox"/> Exome analysis (EDTA Blood)	

Provisional diagnosis

Down syndrome

**Clinical**

**Details**

Consanguinity Family history <u>Non consanguine</u>	Pedigree
History - <u>Not significant/significant</u> Oligohydramnios Polyhydramnios Hydrops fetalis IUGR Decrease fetal movements Birth weight Perinatal issues <u>(-)</u> Recurrent abortion Early neonatal deaths Respiratory- cough/ recurrent infections/ ventilation GI-Meconium ileus/ Chronic diarrhea/ bulky oily stools Hepatomegaly/ Splenomegaly Hernia Hematologic- Anemia / Thrombocytopenia/ Blood transfusion Date of blood transfusion if any	Facial Dysmorphism Present/ Absent <u>Microcephaly / Macrocephaly / Craniosynostosis</u> Coloboma / cataract / aniridia Cleft lip/palate Nasal abnormality Ear abnormality Skin abnormality
Growth- <u>Normal/Abnormal</u> <u>Failure to thrive</u> <u>Short stature</u> Obesity Overgrowth Limb asymmetry	Spin - Normal / Abnormal Limb Contractures/webbing (specify details) Limb Malformation Hand Polydactyly / Ectrodactyly / Oligodactyly /Syndactyly / other Foot Polydactyly / Ectrodactyly / Oligodactyly /Syndactyly / other
Neurological - Normal/Abnormal Encephalopathy Development delay Regression Speech delay Intellectual disability Behavior abnormality Autistic features Seizures/ Epilepsy Abnormal movements <u>Hypotonia</u> Hypertonia Reflexes	Chest - Normal/ Abnormal Cardiac - Normal / Abnormal
Investigations (Write findings wherever available) <u>Karyotype</u> Metabolic Neuroimaging Xrays	Fasciculation Muscle atrophy/hypertrophy Hand stereotypes Self mutilation Hearing loss Eye-Blindness/optic atrophy/retinitis pigmentosa /cherry red spot Genitalia - Normal/cryptorchidism/ Ambiguous Any other information
	Doctors's Signatures <u>Han aaw</u> <u>R. Han aaw</u>

Incomplete form will not be accepted, Please specify the HIV/Hepatitis status of the patient, if any.





अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान : नई दिल्ली  
**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES**  
 अरुणोद्धार प्लाज़ा दिल्ली-110029 / Ansari Nagar, New Delhi-110029

दूरभाष { 26588500  
 Phones { 26588700

नियुक्ति पर्ची

### APPOINTMENT SLIP



रसीद संख्या / RECEIVED NO. : 2025050211257

दिनांक / Dated : 02/05/2025

जमाकर्ता / Received From :

रसिद प्रकार / Patient Type : General ₹ 0.0

ओ. पी. डिपार्टमेंट नाम / OPD / UHID No. :

प्रिंट अप्पॉइन्टमेंट स्लिप / Print Appointment Slip

के नाम / ON ACCOUNT OF

रिपोर्टिंग टाइम : BATCH A 8:00 AM-9:00 AM

Doctor Name

Dr. Neerja Gupta

Appointment Request date

02/05/2025

Name of Patient

MIR HASSAAN HASSAAN

Appointment No

2025050211257

Sex

Male

Age

2 years 3 months

Contact Details

Mobile: XXXXXXXX394

Request Mode

counter

Queue No:

F19

### Remarks:

Your UHID Is : 108293605.

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

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 अयोजित नहीं है।

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



नकदी रसीद / CASH RECEIPT  
आयुर्विज्ञान संस्थान / ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

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

Scheduling Receipt No. 195226/2025

Appointment ID: 2025050211352

Print

Phones {26588500

26588700

## ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES (AIIMS)

New Delhi

दिनांक / Dated :

रसीद संख्या / Receipt No.:

Radiology Observation Scheduling Receipt # 281278/2025

रोगी प्रकार / Patient Type :

जमाकर्ता / Received From:

ACKNOWLEDGMENT

ओ.पी.डी. / ए.एच.आई.डी. सं / OPD / UNID No.:

कक्ष संख्या / Room No. :

के नॉन्स/ID No: A108203615 T OF

Name: HASSAAN

Age: 2 years 3 months

Sex: Male

Address: 1505, CHHOTI BAJARIA GARHA, JABALPUR PIN:0

Observation Type: PLAIN X-RAY

Observation Name: C-SPINE (AP/LAT VIEW)

Part Name:

Scheduling Date: 9/6/2025 08:30:00

Room No:

BM-01 NEW RAK OPD BLOCK BASEMENT I

Queue No: 19

Recommended by: Dr. SR Paediatrics 10

Department: Paediatrics

Observation Type: PLAIN X-RAY

Observation Name: C-SPINE (ELEXTION)

Part Name:

Scheduling Date: 9/6/2025 08:30:00

Room No:

BM-01 NEW RAK OPD BLOCK BASEMENT I

Queue No: 20

Recommended by: Dr. SR Paediatrics 10

Department: Paediatrics

Observation Type: PLAIN X-RAY

Observation Name: C-SPINE (EXTENSION)

Part Name:

Scheduling Date: 9/6/2025 08:30:00

Room No:

BM-01 NEW RAK OPD BLOCK BASEMENT I

Queue No: 21

Department: Paediatrics

भुगतान/Received by पर्सनल/Personal:

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



बाल चिकित्सा विभाग.

UHID:108293605



Dept No: 20250030011571

हससान हससान / HASSAAN HASSAAN

S/O MOHD HABIB KHAN

2Y 3M 0D / M(पुरुष)

1505, CHHOTI BAJARIA GARHA, JABALPUR,  
MADHYA PRADESH. Pin:0. INDIA

Ph: 9685043394 General Rs. 0

New Patient

कमरा / Room

C-207

Queue /  
संख्या

N17

Unit-II, Paediatric,

मंगल, शुक्र, TUE, FRI(मंगल, शुक्र)



Reporting: 11:06:45

02/05/2025

बाल चिकित्सा विभाग.

UHID:108293605



Dept No: 20250030011571

हससान हससान / HASSAAN HASSAAN

S/O MOHD HABIB KHAN

2Y 3M 0D / M(पुरुष)

1505, CHHOTI BAJARIA GARHA, JABALPUR,  
MADHYA PRADESH. Pin:0. INDIA

Ph: 9685043394 General Rs. 0

New Patient

कमरा / Room

C-207

Queue /  
संख्या

N17

Unit-II, Paediatric,

मंगल, शुक्र, TUE, FRI(मंगल, शुक्र)



Reporting: 11:06:45

02/05/2025



बाल चिकित्सा विभाग,  
UHID: 108293605



Dept No: 20250030011571

हससान हससान / HASSAAN HASSAAN

S/O MOHD HABIB KHAN  
2Y 3M 0D / M(पुरुष)  
1505, CHHOTI BAJARIA GARHA, JABALPUR,  
MADHYA PRADESH, Pin: 0, INDIA  
Ph: 9685043394 General Rs. 0  
New Patient

कमरा / Room  
C-207  
Queue /  
संख्या N17  
Unit-II, Paediatric,

मंगल, शुक्र, TUE, FRI (मंगल, शुक्र)



Reporting: 11:06:45  
02/05/2025

ब्रेभाग

१००२६

AGNOSIS

0029

QUISITION FORM

Name : Age/Sex : Ref. Deptt./Unit : Date :

Indoor (Bed No.) / Outdoor / Casualty UHID No. : LMP :

**Examination Required :**

Clinical History and Examination :

Cervical spine x-ray - PA  
flexion, extension

**Clinical / Working Diagnosis :**

Blood Urea / S. Creatinine :  
Any h / o allergy or asthma :  
(for IVU patients only) :

Signature of Referring Physician / Date :

**Consent :**

I hereby give consent for the performance of any diagnostic or therapeutic radiological procedure with or without the use of contrast injection and / or sedation. The associated complications and risks have been explained to me.

Signature of Patient / Date :

Your appointment is on :

9/06/25

Room No. :

DM-01

Time Slot : 8:30

9:00

9:30

10:00

10:30

11:00

11:30

12:00

12:30

X- Ray No. :

Size / No. of Films

Date :

Kvp/mAS:

Sign. of Radiographer :

P.T.O.



## भाखो का

- ① दिनांक 09/06/2025 को जो भगले वार जाना है उसके तीन दिन पहले यानी 06/06/2025 को पीले कार्ड में लिखे दवाई दिन में तीन बार दोंग भाखो में लगाया है और बीस मिनट तक जेसा बताया है नाउ के ऊपर मलना है उसके बाद दिनांक 09/06/25 को E-8 में लार्नि लगावा शरिरोक्षण कर आँना ककाना है जो कि E-8 के बाहर में खंर है
- ② नीले कार्ड में ब्लैक पेन से राजकुमारी वाली विलिंग में अहाँ पर डाकन सिंजेम के लिए जेद से वहाँ पर भाखो के लिए ओपिडियन लिखा है ३ 09/06/2025 को वहाँ की जाग है उसके बाहर E-41 (जहाँ भाखो की आँच ई) वहाँ दिखाता है उसके बाद भाखे के आपेखन की देख मिलेगी/

## डाकन सिंजेम

- ① दिनांक - 09/06/25 को राजकुमारी वाली विलिंग के वेक्समेंट में ~~कम~~ 138/01 में रहना का 7084 ककाना है
- ② दिनांक 09/06/25 को 112 बं. में जो कि ओल्ड 07 Block में है वहाँ पर अंगरिठ रिष्टी लीग है व वहाँ पर भी जाना है