



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1914..



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is Now NABH Accredited

6th October 2019

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Dear Mr. Tandon

Please find below attached expenditure of Ayush

**Estimated Cost
Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Retinoblastoma Surgeries
Supported by Koshika Foundation**

Name		Ayush	Address	Undra, Bharatpur, Rajasthan, 321001	
MR NO.		DEL.C.19.07.1385	Age, Sex	2 Years, Male	
Koshika Application No.		D.0919.0045			
S. No.	Treatment date	Items	Cost per unit	No. of units	Aprox. Cost
1	2019.09.25	Blood Investigations	132	1	132
2	2019.09.25	Examination Under Anesthesia	1000	1	1000
3	2019.09.25, 2019.09.26	Chemotherapy	3000	1	3000
4	2019.09.25	Periocular Topotecan, Injection	4150	1	4150
5	2019.09.26	Injection Neukine	300	1	300
Total					8582

Best Regards


Dr. Sima Das

Consultant Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kedar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528816

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

GURGAON • ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No. : अवेदन संख्या :	20919.0045	APPLICATION DATE : 2019.09.25 अवेदन तिथि	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम	Ayush	AGE-YEARS आयु-वर्ष	SEX लिंग
		34 years	Male
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्ब का नाम			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता			
Unda, Bhabatpur, Rajasthan, 321001			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता			
Same as above			
OCCUPATION : व्यवसाय	child. father. farmer	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय	60000	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	
PAN No. स्पष्टी खाता संख्या	N.A	N.A	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर देता है (को मान्य हो उस पर सही का निशान लगावे)		Yes / No हाँ / नहीं	
		No	
FAMILY DETAILS : परिवार विवरण			
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग
1.	Rahul	28	Male
2.	Najma	29	female
Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध			
father			
Mother			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न		
1.	Diagnosis		
2.	Treatment		
	chemotherapy cycle no. 3rd		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि	
1.	Stoh		



