

# DR. MOHAN LAL MEMORIAL GANDHI EYE HOSPITAL ALIGARH - 202001 (U.P.)

Morning Time: 8:00 am to 3:00 pm  
MONDAY TO SATURDAY  
Rs. 100/- Valid for 15 days



OPD : 9219445002  
Office : 9219445004, 9219445005  
C.M.O. Office : 0571-2507682 (Fax)  
E-mail : gandhieve@rediffmail.com  
Website : www.gandhievehospitalaligarh.in

Donation is covered u/s 80 (G) on Income Tax act 1961

36322 / B / 04-Feb-23

Reg. ID **RAJ KUMARI** Age **52** Sex **♀**

Name of Patient **RAM NARESH** Phone / Mob. **9826011526**

Father's Name / Husband Name **BABA COLNEY** Dr's Name **M.S., F.I.C.O., F.P.S.I.**

Address **ALIGARH** Room No. **18**

DIAGNOSIS RE **LE** INVESTIGATIONS

V.T. < RE  
LE

Complaints **SP**  
**Le + 9.00 + 1.00 OD**  
**VE normal**

INVESTIGATIONS  
B.P. **normal**  
Fl stain **normal**  
Syringing R.E. **normal**  
L.E. **06/02**

Examination

Tn R.E. **2**  
L.E.

Conj. Smear  
Blood Sugar

S.L.

Blood Hb%, TLC, DLC, ESR  
Urine **Macro3 OR**  
Fluorescein Angiography **10/2/2**

Fundus **soft my**

Contact Lens  
Auto Rbr. **normal**  
Orthoptic Check up **normal**

Refraction **normal**

X-Ray  
Automated Perimetry  
USG **normal**

तार-मेडिनस्ट

TELEGRAM - "MEDINST"



S.No. 1671/12

3/4/12

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्रविज्ञान केन्द्र  
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली-११००२९ (भारत)

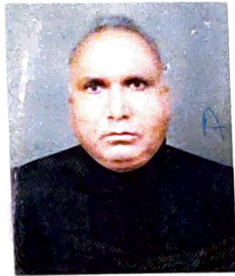
Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences

All India Institute of Medical Sciences

Ansari Nagar, New Delhi - 110029

Telephones : 26593029 26588190

Fax : 91-(o)11 -26588919, 91-(o)-11-26588663



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
नेत्रविज्ञान केन्द्र  
अ. भा. आयु. सं., अंसारी नगर, नई दिल्ली  
AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi

Dated : 3/4/12

**TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN**

This is to certify that Sh. Ram Vansh Arora age 43 male/female, ✓

S/W/D/I of Sh. Chharam Lal was examined in the RPC

OPD (No. 2011005001282f) He/She was diagnosed to have Advanced Pigmentary Degeneration (R.P.)

His/Her best corrected visual acuity in R/E is PL-VE and

L/E PL-VE

Therefore, he/she is visually handicapped by 100 % ( one hundred Percent).

Signature of the Patient  
Attestal

रोगी के हस्ताक्षर  
Signature of the Patient

डा. राम कृष्ण उपाध्याय  
Dr. R. K. Upadhyay  
पर्यवेक्षक चिकित्सा शपाय सेवा अधिकारी  
Supervising M. S. S. Officer  
डा. राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
Dr. R. P. Centre for Ophthalmic Sciences  
अ. भा. आयु. सं., अंसारी नगर, नई दिल्ली  
AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi

Counter Signed  
प्रतिहस्ताक्षर  
Medical Superintendent  
COUNTERSIGNED  
डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
Dr. R.P. Centre for Ophthalmic Sciences  
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान/AIIMS  
नई दिल्ली/New Delhi

चिकित्सक के हस्ताक्षर, यूनिट  
Signature of the Doctor, Unit  
Prof. S. P. Gang

डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
Professor of Ophthalmology  
डा० राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र  
Dr. R. P. Centre for Ophthalmic Sciences  
अ. भा. आयु. सं., अंसारी नगर, नई दिल्ली  
AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi

OUTPATIENT REGISTRATION CARD COUNTER FOIL  
(To be retained by the attending doctor)

OPD Regn No. .... Diagnosis ..... (Provisional / Final)  
बा० रो० वि० नं०  
ICD 10 Code ..... Remarks .....

बा. रो. वि. कार्ड  
OUTPATIENT REGISTRATION CARD

**गुरु तेग बहादुर अस्पताल**

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली सरकार  
Govt. of National Capital Territory of Delhi

**GURU TEG BAHADUR HOSPITAL, DILSHAD GARDEN, DELHI-110095**



ICD 10 Code ..... UHID No. ....

OPD Regn No. बा० रो० वि० नं० Date / Time तिथि / समय	Dept./Unit ophtho	Unit Days	Room No. कमरा नं०	Token No. टोकन नं०
--	----------------------	-----------	----------------------	-----------------------

Name / नाम Father / Husband Name पिता / पति का नाम	Rajkumari Gankar	Age आयु	53	Sex लिंग	F	Religion धर्म	Hindu
--	------------------	------------	----	-------------	---	------------------	-------

Address पता	Baba Colony, Jwalagarb, Aligarh, UP	Category : General/BPL/ EWS/DGEHS/Sr Citizen / Others .....
----------------	-------------------------------------	--

Provisional Diagnosis	Referral to Deptt
-----------------------	-------------------

Date	Investigations	History/Clinical/Findings/Reports	Treatment / Instructions
10-535 11-15 11-35 1-37	NA - Fe-hm PL+ NCT < 5 BP - 147/76 mmHg PR - 87/min Dil c OCT VSG	HA → (221)	DM + HT. 5-6 yrs PP. (R) SIL - flare (P) - no RPS Aut vete cells - few Feds - disc margin blurred. Multiple RPE - poudary + linear pigmentatin post pole. Ch. VS - visible. F reflex not appreciated.
		ward 15	
		OCT - Ward 15	

शराब बीमारी को लाईलाज बना देती है । अस्पताल परिसर में धूम्रपान निषेध व दण्डनीय अपराध है ।

मास्क पहने। हाथ धोयें। सामाजिक दूरी का ध्यान रखें।