







### Proforma Invoice / Fund Requisition Report of Master David

We are seeking support for the treatment of Master David, a 1-year-old child who has sustained severe thermal burns covering 30-35% of his body. The injuries were caused by accidental contact with hot milk, and his condition requires urgent medical intervention. Below is the proforma invoice and fund requirement for his treatment:

#### Proforma Invoice / Fund Requisition Report

**Patient Name:** Master David

**Sex:** Male

**Age:** 1 year

**Father Name:** Mr. Chandrabhant

**Diagnosis:** Approx 30-35% Thermal Burn

**Hospital name:** Janana

**Date of Admission:** 22/10/2024

**Overall Analysis:** Master David was admitted to the hospital after accidentally sustaining severe burns. His condition is critical, and the injuries require specialized treatment and close monitoring. The burns affect his hands, genital area, hips, and both legs. The plan is to manage the child with wound dressing, debridement, and potentially surgical skin grafting at a later stage.

**Fund Requirement - During Hospital Stay:** The estimated fund requirement for the first three weeks of treatment is as follows:

Fund Description	Amount (₹)
Hospital Stay	85,000.00
RMO, Nursing, Consultants & Specialists	55,000.00
Dressing & Procedures	73,000.00
Rehabilitation (Physiotherapy)	8,000.00
Medicines + Consumables + Transfusions	62,000.00
Pathology & Diagnostics	12,000.00
<b>Total (in numbers)</b>	<b>₹2,75,000.00</b>
<b>Total (in words)</b>	<b>Two Lakh Seventy-Five Thousand Only</b>

We urge kind-hearted individuals to contribute towards Master David's treatment and support his journey toward recovery. Every contribution will go directly towards covering his medical expenses.

**Please support Child Care India Trust to help save Master David's life.**

For donations or further inquiries, please contact: 9971132711

सेवा में,  
निदेशक महोदय,  
चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट

दिनांक: 23 अक्टूबर 2024

विषय: मेरे पुत्र मास्टर डेविड के उपचार के लिए आर्थिक सहायता का अनुरोध

मान्यवर,

मैं, चंद्रभान, निवासी भरतपुर, आपसे विनम्र निवेदन कर रहा हूँ कि मेरे 1 वर्षीय पुत्र मास्टर डेविड के उपचार के लिए आर्थिक सहायता प्रदान की जाए। दिनांक 22 अक्टूबर 2024 को, मेरे बेटे को गलती से गर्म दूध से जलने के कारण गंभीर जलन के घाव हो गए हैं। उसके शरीर के लगभग 30-35% हिस्से, जिसमें उसके हाथ, जननांग क्षेत्र, कूल्हे और दोनों पैर शामिल हैं, जल गए हैं।

मास्टर डेविड को तुरंत [अस्पताल का नाम] में भर्ती कराया गया है और उसकी स्थिति गंभीर है। डॉक्टरों ने बताया है कि उपचार में घाव की ड्रेसिंग, मृत ऊतक निकालने (डिब्रिडमेंट) और संभवतः त्वचा प्रत्यारोपण (स्किन ग्राफ्टिंग) की आवश्यकता पड़ेगी, जो उसकी जान बचाने के लिए अत्यावश्यक है। पहले तीन हफ्तों के इलाज के लिए कुल अनुमानित खर्च ₹2,75,000 है, जो मेरी वित्तीय क्षमता से बाहर है।

इसलिए, मैं चाइल्ड केयर इंडिया ट्रस्ट से विनम्र निवेदन करता हूँ कि कृपया मेरे पुत्र के उपचार के लिए आर्थिक सहायता प्रदान करें। आपका सहयोग हमारे परिवार के लिए एक आशीर्वाद साबित होगा और इस कठिन समय में हमारे लिए संजीवनी का कार्य करेगा। इस पत्र के साथ प्रोफार्मा इनवॉइस और विस्तृत वित्तीय आवश्यकताओं की जानकारी संलग्न कर रहा हूँ।

मैं आपके समय और सहयोग के लिए हृदय से आभारी रहूँगा।

सादर,  
चंद्रभान

चंद्रभान

Childcareinindia.org

IPNO: DATE: 21/10/24 22:10:24 62119 PH  
 HIZ : 20102422021262 MOB.1  
 NAME : DEVI  
 F/2 : CHANDRA BHAI  
 AGE/SEX : 17 M / F  
 DEPT. : GENERAL SURGERY  
 CATEGORY : GENERAL APT. 1-2  
 UNIT NAME : UNIT 4 WARD: 2009 UNIT MALE  
 ADDRESS : BHARATPUR, Bharatpur - RAJASTHAN

bed-24

**फ सोसायटी, भरतपुर (राज.)**

स्वस्थ विभाग, राजस्थान  
 महिला चिकित्सालय, भरतपुर

निर्घोष, चिकित्सालय, शिवपुर, विराटनगर  
 यदि, भारतीय, स्वस्थता से नहीं  
 एवं अन्य निःशुल्क सेवा  
 आपातकालीन के लिए

**शय्या शीर्ष टिकिट 265571**

49824) 21/10/24

क्रम सं. .... रजिस्ट्रेशन सं. .... इकाई चिकित्सा  
 दिनांक ..... वर्ष ..... माह ..... वार्ड ..... जांच आदि  
 नाम ..... देवि डाल चन्द्रमान  
 पूरा पता ..... नोनैरा कामा भरतपुर  
 व्यवसाय ..... आयु ..... 17 ..... स्त्री या पुरुष ..... स्त्री ..... धर्म .....  
 पिता/पति का नाम .....  
 तिथि प्रवेश 22/10/24 ..... अस्थाई निदान .....  
 निर्वंतन ..... सही निदान .....  
 उपचार का परिणाम ..... scald burn  
 निर्वंतन तिथि .....

वार्ड चिकित्सालय द्वारा परीक्षा  
 मूत्र का रंग ..... एस.पी. गुरुत्व .....  
 प्रतिक्रिया ..... एल्ब्यूमिन .....  
 बी.पी. .... सिस्ट .....  
 हार्डएस्ट .....  
 ET-

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से संबंधित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिए 'लीगल' और यह भी लिखिए कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।  
 चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

यहां वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों से संबंधित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंश के सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखें।  
 जे.एस.ए. - 4946220076  
 बी.एम. - 0810500400000400743/2023  
 BM0000269

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

Moine  
 23/10/24

ET-2210-243446729

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहां अपना नाम लिखना चाहिए।

टिप्पणियां : 1. इस टिकिट को खाना पूरी की जिम्मेदारी :-

1. प्रवेश चिकित्सक
2. वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी पर
2. संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणों की जिम्मेदारी
3. यदि प्रकरण "मैडिको कानूनी" है तो रोगी के बाद और निर्वंतन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिए।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिए।

आयुष्मान आरोग्य योजना  
 नाम (पति/पति) .....  
 नाम दर्तावेज .....  
 जिला/राज्य .....  
 पंजीयन कोड .....  
 क्या.पा. दर्शाएं .....  
 23/10/24



श्री जगन्नाथ पहाड़िया मेडिकल कॉलेज संबंधित चिकित्सालय समूह  
 आर.बी.एम. / जगन्नाथ चिकित्सालय, भरतपुर  
 फोन नं. 06644-223633 ई-मेल : pmobpr@gmail.com  
 इन्टीग्रेटेड हेल्थ मैनेजमेंट सिस्टम ( IHMS )  
 आर.बी.एम. पंजीकरण पर्ची



मूल प्रति

ALERT : Mr. COVID-19  
 Patient's Name: Laxman Singh  
 Category: GENERAL/GEN/10.00  
 GEN/GENERAL SURGERY/UNIT-A  
 Wards/Cabin: BUILDING 1/GENERAL SURGERY CABIN 40  
 Visit Date: 22/10/2024 Visit Type: NEW CASE  
 Operator: 1116707 Janashil: 1/10  
 Op Days: Mon, Tue, Wed, Thu, Fri, Sat, Sun  
 Disclaimer: In case of any side effect from medication, call our helpline  
 Number (toll free): 1800 109 3024 Mon. to Fri. 9.00 AM to  
 5.00 PM (Sat/Sun)

Sculp Burn

Admission Burn wound

Childcareindiatrust.org

राजेश कुमार  
 डॉ. आर.बी.एम. (जनरल सर्जरी)  
 डॉ. जगन्नाथ पहाड़िया मेडिकल कॉलेज, भरतपुर

हस्ताक्षर चिकित्सक

कृपया चिकित्सालय से दौबारा आने पर पुरानी पर्ची या HID साथ लावें।

- चिकित्सालय में दी गई सेवाओं के लिये "मेरा अस्पताल" वेब पोर्टल पर अपना फीडबैक दर्ज करावें।
- डॉक्टर रिपोर्ट व ऑनलाईन पंजीकरण हेतु वेबसाइट 'https://ihms.health.rajasthan.gov.in' या 'IHMS Rajasthan' मोबाइल एप लॉन्-इंन करें।
- चिकित्सालय आते समय आयुष्मान कार्ड/आधार कार्ड या मोबाइल नम्बर साथ लावें।
- लिंग परीक्षण की शिकायत 104/108 पर नि:शुल्क दर्ज कराई जा सकती है।

मानसिक स्वास्थ्य परामर्श एवं भावनात्मक सहयोग के लिए 24 घंटे उपलब्ध नि:शुल्क टोल फ्री हेल्प लाइन नम्बर 14416 अथवा 1800-89-14416

(2)

### प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

यदि शिकायतें, वर्तमान बीमारी का पूर्व-इतिवृत, शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हलत ।  
: वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करें तो उनकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होंगी । इसलिए यहां किस  
वार्ड चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट" लिखें ।

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर  
समय ..... दिनांक .....

1 - silver sulfadiazine cream 500mg  
K. J. Prasad  
वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा-प्रतिवेदन

~~25/10/2018~~

- 250 mg 250mg 250mg 250mg
- 250 mg (infuse) 15ml in 100ml
- 250 mg 0.5ml in 100ml
- 250 mg 0.5ml in 100ml
- 250 mg @ 20ml per

इतिवृत

डॉ. प्रमन कुमार  
वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर  
प्रमन कुमार  
कल्याण विज्ञानसंस्थान, अहमदाबाद

Printers : Aashi Associates # 9772622222

Childcareinstitute.org



(4)

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	<p>23/10/24 11/0 Bv</p> <p>Sup ih + pm 3 me 180</p> <p>CST</p> <p>↓</p> <p>Wax</p>	

childcareindiaatrust.org