







Date 08/07/2025

Patient Registration Form For Medical Treatment

Sr.	Particulars		
1	Patient Name	Master Arshad	
2	Age/Sex	18 Months /Male	
3	CV/CVTS No.	N/A	
4	Occupation	labour	
5	Address	Ghasipur, Behraich, UP	
6	Hospital Name	AIIMS New Delhi	UHID : 107832517
7	Nature Of Disease	Blood Cancer	
8	Required Treatment	Chemo + BMT	
9	Estimated Cost	700000/- (Seven Lac Only)	
10	Summary	Master Arshad (18 Month old Boy), is a Cancer patient needs Chemo+BMT. He belongs to a poor family, His Father Mr.Saddam is a labour, earns very low. Treatment cost is too High for his family, So his Father requested "OCEAN WELFARE FOUNDATION" for Financial Support.	
11	Signature Of Family	Authorised Signatory & Seal	Hospital Seal & Signature
			

OCEAN WELFARE FOUNDATION

Regn. No.: 70/357-394/3344/2023

Office No. 202, D-15, Sector-6, Noida, UP-201301

Phone : 01204091619, Email : support@owf.org.in, Website : www.owf.org.in



ACE Scanner



सेवा में,

श्रीमान प्रबंधक

ओशियन वेलफेयर संस्था

नोयडा, गौतमबुध नगर, 201301.

विषय :- इलाज हेतु आर्थिक सहायता पत्र

महोदय,

सविनय निवेदन है कि मैं सद्दाम हुसैन, मेरा बेटा अरवाद हुसैन जिसकी उम्र 18 महीने है, उसको जन्म से एलड कैन्सर नाम की बीमारी है। जिसका इलाज दिल्ली के एम्स अस्पताल में हो रहा है। डॉक्टर ने इलाज का खर्च 15 लाख रुपये बताया है जिसका खर्च उठाने में मैं असमर्थ हूँ। मैं एक ग़रीब हूँ। मेरी आपसे विनय प्रार्थना है कि कृपया मेरे बच्चे के इलाज के लिए मुझे आर्थिक सहायता प्रदान करें। आपकी प्रहम कृपा होगी। मैं और मेरा परिवार आपका हमेशा कृतज्ञ रहेंगा।

OCEAN WELFARE FOUNDATION
LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

दिनांक

08/07/2025

निवेदक

सद्दाम हुसैन

बेटे का नाम - अरवाद हुसैन

उम्र - 18 महीना (1.5 साल)

अस्पताल - एम्स, नई दिल्ली

खर्च - 15,00,000/-

OCEAN WELFARE FOUNDATION

Regn. No.: 70/357-394/3344/2023

Office No. 202, D-15, Sector-6, Noida, UP-201301

Phone : 01204091619, Email : support@owf.org.in, Website : www.owf.org.in



DEPARTMENT OF PEDIATRICS
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
 Ansari Nagar, New Delhi - 110029

ESTIMATE CERTIFICATE

Ref. No. _____

TO WHOM IT MAY CONCERN

Date: _____

This is to certify that Shri/Smt./Kum. Arslan Aged 9M ex MUHID 107832517 S/o D/o W/o
Soddam Hussain is getting treatment in Department of Pediatrics, AIIMS vide and for diagnosis
Juvenile myelomonocytic leukemia
 The approximate cost of the treatment is Rupees 15,00,00/-

A item-wise break-up of expenditure of the estimate (if applicable) is as below

		Cost in Rs.
1	<u>Chemotherapy</u>	
2	<u>Pre transplant work up</u>	<u>15,00,00</u>
3	<u>Transfusion</u>	<u>43,00,00</u>
4	<u>Post transplant work up</u>	<u>43,00,00</u>
5	<u>Investigation / Supportive work up</u>	<u>2,00,00</u>
6	<u>Insurance</u>	<u>12,00,00</u>
Total Cost: (In Words) <u>Rs. 151,00,00/-</u>		

Note:
 a) This Estimate Certificate is being issued to avail Financial Assistance for treatment only.
 b) The Cheque / Demand draft may be issued in favour of:

- ☐ AIIMS RAN & HMDG A/c 40207561985
- ☐ AIIMS PATIENTS TREATMENT A/c 10874388503
- ☐ AIIMS P.M.O. PATIENTS A/c 37671405132
- ☐ AIIMS DELHI AROGYA KUSH A/c 33477690609

OCEAN WELFARE FOUNDATION
 MAKE A CHANGE TOGETHER

[IFSC CODE: SBIN0001536]

For Account Transaction Please Contact: 011-26594746, 011-26545084.

Arslan

(Name & Signature of Consultant with stamp)

Arslan

(Counter Signature of)

Dr. Anshu K. Vaidya
 Director & Head
 Dept. of Pediatrics
 All India Institute of Medical Sciences
 Ansari Nagar, New Delhi-110029



Registered Post

प्रधान मंत्री कार्यालय
PRIME MINISTER'S OFFICE

नई दिल्ली-110011
New Delhi-110011

18-Feb-2025

NO.82(2074)/2025-PMF

To,

SH. SADDAM HUSAIN
S/O SH. ALI HASAN,
GHASIPUR, FAKHARPUR, KAISGANI,
BAHRAICH, UTTAR PRADESH,

58/25-26

Dear Sir,

कृपया अपने दिनांक nil के पत्र का संदर्भ लें, जो Shri Karan Bhushan Singh, MP के दिनांक 29/12/2024 के पत्र के जरिए प्राप्त हुआ है और जो MASTER ARSHAD के Cancer Treatment के उपचार के लिए आर्थिक सहायता के संबंध में है (अस्पताल की संदर्भ संख्या 107832517)। प्रधान मंत्री ने शल्य चिकित्सा/उपचार में होने वाले खर्च की अंशतः पूर्ति करने के लिए प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से (₹300000.0/- रुपये मात्र) का अनुदान स्वीकृत किया है, जो इस पृष्ठ के पीछे उल्लिखित शर्तों के अनुसार होगा। ₹300000.0/- रुपये मात्र के इस स्वीकृत अनुदान को आई डी एफ सी बैंक, बाराखंबा रोड, नई दिल्ली द्वारा यू.टी.आर. संख्या IDFB52025021500505280 दिनांक 15/02/2025 एन.ई.एफ.टी./आर.टी.जी.एस. के माध्यम से सीधे अस्पताल को भेज दिया गया है।

Please refer to your letter dated nil received through Shri Karan Bhushan Singh, MP vide letter dated 29/12/2024, regarding financial assistance for Cancer Treatment of MASTER ARSHAD. (Hosp No. 107832517). The Prime Minister has sanctioned a grant of ₹300000.0/- from the Prime Minister's National Relief Fund to partially defray the expenses involved in the surgery/treatment subject to the conditions mentioned overleaf. The sanctioned grant of ₹300000.0/- has directly been remitted to the hospital by the IDFC Bank, Barakhamba Road, New Delhi vide UTR No. IDFB52025021500505280 dated 15/02/2025 through NEFT/RTGS.

2. जारी की गई अनुदान राशि, अनुमेय अवधि के दौरान किये गये खर्च तक ही उपयोग में लाई जा सकती है, और यह स्वीकृत अनुदान राशि की अधिकतम होगी। प्रधान मंत्री कार्यालय में रोगी/आवेदक का अनुरोध प्राप्त होने की तारीख 08/01/2025 है। इस स्वीकृति पत्र की वैधता जारी होने की तारीख से दो वर्ष तक है। किन्तु अस्पताल स्वीकृति पत्र के जारी होने की तारीख से एक वर्ष के भीतर उपचार शुरू करेगा।

Released grant may be utilized upto the expenditure incurred during the admissible period subject to maximum of the grant sanctioned. The date of receipt of patient's/applicant's request in PMO is 08/01/2025. The validity of this sanction letter is for a period of two years from the date of issue. However, the hospital should commence treatment within one year from the date of issue of this sanction letter.

3. मानव अंग प्रतिरोपण अधिनियम, 1994 में सन्निहित अनुदेशों / दिशानिर्देशों तथा अंग प्रतिरोपण को प्रशासित करने वाले अन्य नियमों, जहां कहीं लागू हों, का अनुपालन किया जाएगा।

Instructions/guidelines contained in the Transplantation of Human Organs Act, 1994 and subsequent amendments and other rules governing organ transplants, wherever applicable shall be adhered to.

Yours Faithfully

(Pradeep Kumar Srivastava)
Under Secretary (Funds)



AX-UPGOVT-S



Unread

6:00 pm

महोदय/महोदया अरशद , मुख्यमंत्री
विवेकाधीन कोष से आर्थिक सहायता रू
5000000 की स्वीकृति शासनादेश
सं.एफ-183 / मु.म.का-लेखा-2(वि.को.) /
2025 दिनांक 25/06/2025 द्वारा
ई-पेमेंट संख्या-RB1772538463265
दिनांक 25/06/2025 के माध्यम से
अस्पताल निदेशक, अखिल भारतीय
आयुर्विज्ञान (एमएस) को भेज दी गयी है,
जिसकी संदर्भ संख्या 14180250013799 तथा अस्पताल
पंजीकरण संख्या 107832517 है। अधिक
जानकारी हेतु वेबसाइट
jansunwai.up.nic.in पर जायें।

6:00 pm

Can't reply to this short code. [Learn more](#)



सत्यमेव जयते

प्रधान मंत्री
Prime Minister

नई दिल्ली

दिनांक 20/02/2025

प्रिय MASTER ARSHAD

आपको गंभीर बीमारी से मुक्त करने के लिए Cancer Treatment की अनिवार्यता हो गई है, ऐसा ज्ञात हुआ है।

आपकी आर्थिक स्थिति इस आपदा की पहुँच से बाहर है यह मैं समझ सकता हूँ। इसलिए प्रधानमंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से आपकी चिकित्सा हेतु खर्च की अंशतः पूर्ति के लिए सहायता के रूप में रु० 300000.00 (Rupees Three Lakh Only) की राशि सैद्धांतिक रूप से मंजूर की गई है।

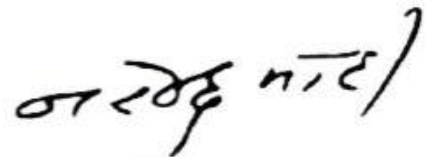
आप के परिवार की निस्सहाय परिस्थिति में सरकार आपकी सहायक बनी, किन्तु यह राशि जनता के द्वारा दिये गये सहयोग में से प्रदान की गई है। आप का परिवार समाज के इस ऋण को कभी नहीं भुला सकता, ऐसा मेरा विश्वास है।

OCEAN WELFARE FOUNDATION
LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

आप रोग मुक्त हो जाएं, परिवार के सुख दुःख में सहभागी रहें, ऐसी मेरी शुभकामना है।

सादर,

आपका,


(नरेन्द्र मोदी)



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



OPR-6

एकक/Unit _____
विभाग/Dept. _____

ब०रो०वि० पंजीकृत सं०/O.P.D. Regn. No. 167832317

नाम/Name	पिता/पुत्र/पत्नी/पुत्री F/S/W/D of	लिंग Sex	आयु Age	पता/Address
Ashad Husan		M	1.6y 6m	

निदान/Diagnosis

PAC Note

Sx - splenectomy

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

26/6/25
wt - 10kg

- K1C10 Juvenile myelomonocytic leukemia
- planned for Allogenic HSCT
- Received chemo - 6 cycles - of Azacitidine - 23/11/24 to 23/5/25

- Birth H/O - FT/MVD / 3kg @ birth / NO H/O NICU stay.
- @ developmental H/O
- H/O fever @ 7m of age → admitted in X 3 days - 20 BT. JHML diagnosed chemo started @ 8m of age
- H/O Hospitalization ivc fever for 1 day - 3-4 times ∴ 8m of age.
- Nov 2024 - ivc diarrhoea - 2 days
- Feb 2025 - ivc cough / URTI - 1 day

OCEAN WELFARE FOUNDATION
LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

- H/O Multiple BT - 12-13 times - no reaction
- Immunization as per age
- no active URTI

Airway
- @ pediatric airway

chest - B/L AETw, NVBS
array -
CVS SLS + 10

Echo - @
22/5/25 EF - 60%.

9m 24/6/25
Hb - 9.1
TLC - 27,500
Platelet - 87000
Urea/Creat - 22/0.1
Na/K - 134/4.2
Bil - 1.39/0.5/0.88
OT/PT/AP - 54/87/162
Album - 3.7
TP - 7.5



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)



ACE Scanner

2/7/25

Spinecenty date - 16/07/25

Funds - 8 seen
angel

Pre spinecenty vacentia - done.

ENT
Ophtel
Dentel

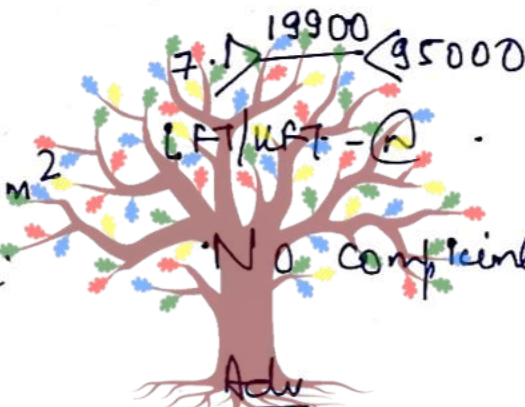
GFR - 120 ml/minute/1.73m²

Toxoplasma IgG - Positive

CMV IgG - Positive

CMV DNA PCR - Negative

EBV - Negative



OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

- Hib vaccine - NA

To give Pentavalent vaccine

Given on 3/7/25 Iy Pentavalent 0.5ml IM

- To arrange for more funds

→ NV 9/7/25 CBL/ULFT/ULFT



Dr. Anil Kohli
DM Resident
Pediatric Oncology
DMC - 52671
AIIMS - New Delhi

Division of Pediatric Oncology, Dept of Pediatrics, AIIMS-New Delhi

JMML Azacytidine protocol

Ref: JCO, 2019

Cycle No. 2

Name ANSHAD HUSAIN Age 11 months Sex Male
 Weight 9kg Height 0.72m BSA 0.42m² UHID No. 107832517
 POC No. 368/24 Diagnosis JmML (NF-1 / ASXL) mtalva

Days	Drugs	Date	Signature
1	Azacytidine <u>30mg/100ml on line</u>	<u>3/12</u>	<u>[Signature]</u>
2	Azacytidine	<u>1/1</u>	<u>[Signature]</u>
3	Azacytidine	<u>2/1/25</u>	<u>[Signature]</u>
4	Azacytidine	<u>3/1/25</u>	<u>[Signature]</u>
5	Azacytidine	<u>4/1/25</u>	<u>[Signature]</u>
6	Azacytidine	<u>5/1/25</u>	<u>[Signature]</u>
7	Azacytidine	<u>6/1/25</u>	<u>[Signature]</u>

Next Cycle on.....

Total: 6 cycles

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

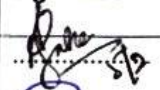
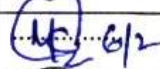


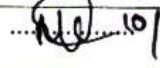


Drugs	Doses	Route	Frequency	Days
Azacytidine	<u>75 mg/m²</u>	IV	OD	1-7

Division of Pediatric Oncology, Dept of Pediatrics, AIIMS-New Delhi

JMML Azacytidine protocol

Ref: JCO, 2019

Cycle No. 3 05/2/25
 Name Arshad Hussain Age 4y Sex M
 Weight 9 kg Height 104 cm BSA 0.42 m² UHID No. 107832517
 POC No. Diagnosis JMML

Days	Drugs	Date	Signature
1	Azacytidine	05/02/25	
2	Azacytidine	06/02/25	
3	Azacytidine	07/02/25	
4	Azacytidine	08/02/25	
5	Azacytidine	09/02/25	
6	Azacytidine	10/02/25	
7	Azacytidine	11/02/25	

OCEAN WELFARE FOUNDATION

Next Cycle on LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Total: 6 cycles

Drugs	Doses	Route	Frequency	Days
Azacytidine	75 mg/m ²	IV	OD	1-7

Division of Pediatric Oncology, Dept of Pediatrics, AIIMS-New Delhi
JMML Azacytidine protocol

Ref: JCO, 2019

Cycle No. (5)

Name Ashad Age 14 mo Sex M
Weight.....Height.....BSA.....UHID No. 107832517
POC No. 368/24 Diagnosis JMML

Days	Drugs	Date	Signature
1	Azacytidine <u>30mg/100ml NS</u>	<u>9/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
2	Azacytidine	<u>10/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
3	Azacytidine	<u>11/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
4	Azacytidine	<u>12/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
5	Azacytidine	<u>13/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
6	Azacytidine	<u>14/4/25</u>	<u>[Signature]</u>
7	Azacytidine	<u>15/4/25</u>	<u>[Signature]</u>

Next Cycle on.....

Total: 6 cycles

OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Drugs	Doses	Route	Frequency	Days
Azacytidine	75 mg/m ²	IV	OD	1-7

Division of Pediatric Oncology, Dept of Pediatrics, AIIMS-New Delhi

JMML Azacytidine protocol


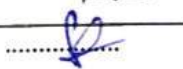
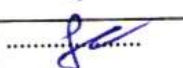
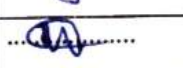

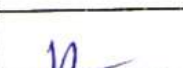

Ref: JCO, 2019

Cycle No. 4

Name Ashad Age Sex

Weight Height BSA UHID No. 10783252

POC No. Diagnosis

Days	Drugs	Date	Signature
1	Azacytidine	9/3/25	
2	Azacytidine	10/3/25	
3	Azacytidine	11/3/25	
4	Azacytidine	12/3/25	
5	Azacytidine	13/3/25	
6	Azacytidine	14/3/25	
7	Azacytidine	15/3/25	

OCEAN WELFARE FOUNDATION

Next Cycle on LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Total: 6 cycles

Drugs	Doses	Route	Frequency	Days
Azacytidine	75 mg/m ²	IV	OD	1-7

Division of Pediatric Oncology, Dept of Pediatrics, AIIMS-New Delhi

JMML Azacytidine protocol

Ref: JCO, 2019

Cycle No. 6

Name: Aashad Age: 15 mo Sex: male
Weight: 10 kg Height: 75 cm BSA: 0.46 m² UHID No: 107832517
POC No: 368124 Diagnosis: JMML

Days	Drugs	Date	Signature
1	Azacytidine 34 mg / 100 ml	14/5/25	✓
2	Azacytidine	18/5/25	✓
3	Azacytidine	19/5/25	✓
4	Azacytidine	20/5/25	✓
5	Azacytidine	21/5/25	✓
6	Azacytidine	22/5/25	✓
7	Azacytidine	23/5/25	✓

Next Cycle on

OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Total: 6 cycles

Drugs	Doses	Route	Frequency	Days
Azacytidine	75 mg/m ²	IV	OD	1-7



सं० अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
विभाग / Out Patient Department

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



बाल शल्यचिकित्सा



UMID: 107832517
ABHA: 0
Dept No.: 20250220002838

कमरा / Room

G-31
Unit-I

Paediatric Surgery OPD



18/05/2025

Queue: F37



Reporting 08.48.20

ब०रो०दि० पंजीकृत सं० / O.P.D. Regn. No.

आयु
Age

पता / Address



ARSHAD HUSAN

S/O Saddam Hussain

1Y 4M 25D / M/बुद्धि

Add: Banwala, Lucknow, UTTAR PRADESH, INDIA

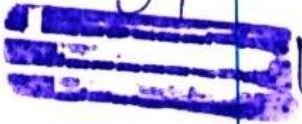
Follow Up Patient: General 0

निदान / Diagnosis

दिनांक / Date

उपचार / Treatment

34



CDW Dr. Anjan Dhu

1) Kindly give Pre-splenectomy
vaccination (Meningococcal, Pneumo-
coccal, Hib, etc)

2) PAC (for splenectomy)

3) Review after PAC & vaccination

OCEAN WELFARE FOUNDATION
LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Flu



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)



TOKEN: 109



श्री. आर. बी. ओ. सं. अस्पताल / A.I.I.M.S. HOSPITAL
 रोगी विभाग / Out Patient Department
 Third Floor, Room 303



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

बाल रोग चिकित्सा

UHID: 107832517



Dept No: 20250220002838

ARSHAD HUSAN

S/O Saddam Hussain
 1Y 3M 22D / M (पुरुष)
 Bahraich, Lucknow, UTTAR PRADESH,
 INDIA

New Patient

General Rs. 0

कमरा / Room

G-31

Queue /
संख्या

N1

Unit: I, Paediatric Surgery
 OPD

रो.वि. पंजीकृत सं. / O.P.D. Regd. No.

आयु
Age

पता Address



निदान / Diagnosis

दिनांक / Date

K1C10 Juvenile myelomonocytic leukaemia

उपचार / Treatment

Received 1st JmmL Azacytidine protocol
 (from 23/11/24 - 15/4/25)

Till now 5 cycles received.

OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

Planned for allogenic HSCT.

Appointment on.....
 for.....
 Dept./Clinic.....

Referred for considering splenectomy
 C101W Dr. D.K. Yadav

Adv - Review on 18/06/25

wednesday ↓ Dr. Anjan Dhua.

11/5/25

Hb - 11.4

TLC - 26.78 k

Plt - 97.

↓
 Vaccine

Dr. Vinanti
 SR



आर. बी. ओ. सं. अस्पताल
 (गुरुवार 2024-25)

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)



meraaspatil.nhp.gov.in



ACE Scanner

बाल स्वास्थ्य विभाग

UHD:107832517

कमरा / Room
Q-31

Queue /
संख्या

F18

Dept No: 20250220002836

Unit-I, Paediatric Surgery
OPD,

ARSHAD HUSAN

S/O Saddam Hussain
1Y 5M 0D / M(पुरुष)

Bahra ch, Lucknow, UTTAR PRADESH,
INDIA

Follow Up Patient

General Rs. 0

रुप. हज़.



Reporting: 08 44 30
02/07/2023

M/o Juvenile myelomonocytic
leukemia



OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER

- Awaiting Splenectomy
- Admission done
- PAC clear.

CDW & Anjanabhus

- Blood donation 1 unit
- to come on 16/7/23 for possible admission

Dr. Singh
SK



भारत सरकार
Government of India



सद्दाम हुसैन

Saddam Husain

जन्म तिथि / DOB: 01/01/1991

पुरुष / MALE



ON

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER



5

249

मेरा आधा , मेरी पहचान



एन सी आई डी आर एन सी आई डी आर

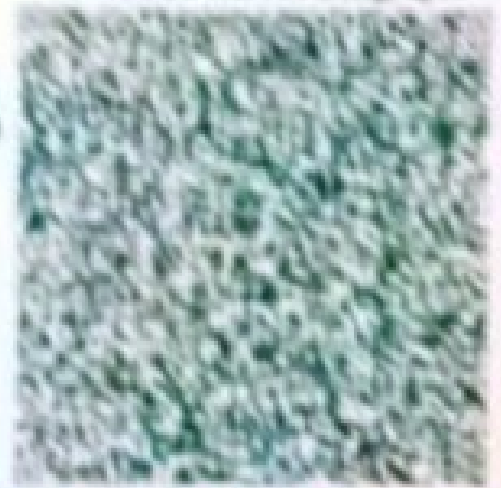
Unique Identification Authority of India



पता:

आत्मज, अली हसन, घासीपुर, फर्रुखपुर, घासीपुर, बहराइच,
उत्तर प्रदेश - 271902

QR Code with Photograph



Address:

S/O. Ali Hasan, Ghosipur, Farrukhpur,
Ghasipur, Bahraich, Uttar Pradesh -
271902



5

7249



1947

OCEAN WELFARE FOUNDATION

LET'S MAKE A CHANGE TOGETHER



www.uidai.gov.in



GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH
उत्तर प्रदेश सरकार
DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग
DISTRICT HOSPITAL BAHRAICH
जिला अस्पताल बहराइच



BIRTH CERTIFICATE

जन्म प्रमाण पत्र

(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE UTTAR PRADESH REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2002)

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12 / 17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002 के नियम 8/13 के अन्तर्गत जारी किया गया)

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR DISTRICT HOSPITAL BAHRAICH OF TAHSIL/BLOCK BAHRAICH OF DISTRICT BAHRAICH OF STATE/UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA.

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि जिला अस्पताल बहराइच तहसील बहराइच जिला बहराइच राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश, भारत के रजिस्टर में उल्लिखित है।

NAME / नाम : ARSHAD HUSAIN

SEX / लिंग : MALE

AADHAAR NUMBER / आधार नंबर :

DATE OF BIRTH / जन्म तिथि :

25-01-2024

TWENTY FIVE / JANUARY-TWO THOUSAND TWENTY FOUR

PLACE OF BIRTH / जन्म स्थान :

DISTRICT HOSPITAL

NAME OF MOTHER / माता का नाम :

PARMEEN JAHAN

NAME OF FATHER / पिता का नाम :

SADDAM HUSAIN

AADHAAR NUMBER OF MOTHER / आधार नंबर :

XXXXXXX-1092

AADHAAR NUMBER OF FATHER / आधार नंबर :

XXXXXXX-7249

ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD /

बच्चों के जन्म के समय माता-पिता का पता :

ADDRESS GHASIPUR FAKHARPUR TEHSIL KAISARGANJ DISTRICT
BAHRAICH UTTAR PRADESH-271902H

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

ADDRESS GHASIPUR FAKHARPUR TEHSIL KAISARGANJ DISTRICT
BAHRAICH UTTAR PRADESH-271902H

REGISTRATION NUMBER / पंजीकरण संख्या :

B202409490347001950

DATE OF REGISTRATION / पंजीकरण तारीख :

20-10-2024

REMARKS (IF ANY) / टिप्पणी:

DATE OF ISSUE / जारी करने की तिथि :

20-10-2024

Updated On : 20-10-2024 04:31:35



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

SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY / जारी करने वाला अधिकारी :

REGISTRAR (BIRTH & DEATH)

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)

DISTRICT HOSPITAL BAHRAICH

जिला अस्पताल बहराइच

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



ACE Scanner

