

 **BALAJI HEART HOSPITAL & DIAGNOSTIC CENTRE**

c/o : Balaji Hospital, Victoria Road, Cross Lane III, Byculla (E), Mumbai - 400 027. ● Tel.: 2374 0000 Fax : 2374 5090
Email : balajihospital@gmail.com ● Website : balajihospital.net

08/08/2025

Respected Sir/Madam:

This is to certify that the patient **Baba Sanchit Kapil Bhedekar** age **09** months male is suffering from moderate subpulmonic VSD with left to right shunt.

He needs to undergo VSD surgical closure.

At the Balaji Heart Hospital & Diagnostic Centre the cost of operation will be **approximately Rs.2,50,000/-** from admission to discharges including Investigations Pre and Post, doctor Charges Medicines charges consumables, Anesthetist charges OT Charges and stay charges .



Authorized Signatory

DR. MOHD. IMRAN
Regn. No. 88104-D





BALAJI HEART HOSPITAL & DIAGNOSTIC CENTRE

c/o : Balaji Hospital, Victoria Road, Cross Lane III, Byculla (E), Mumbai - 400 027. ● Tel.: 2374 0000 Fax : 2374 5090

Email : balajihospital@gmail.com ● Website : balajihospital.net

Duplicate

IN-PATIENT REGISTRATION CARD

Pt. ID No. 25010176

| PATIENT DETAILS | | | | IPD No. 25002211 | OPD No. |
|---|----------|-----------------------|------|-----------------------------|--------------------------|
| NAME(Block Letters) Starting with Surname | | BABA BHEDEKAR SANCHIT | | Bed No. 001 | Ward GENERAL |
| Next to Kin / Relation Starting with Surname | | SON KAPIL | | Room No. 005 | Building NEW BUILDING |
| AGE | 9 Months | SEX | Male | TYPE | Routine |
| ADDRESS | | | | Class : GENERAL | |
| AT CHITMOGRA, POST - TAKLI, TAL - BILOLI, NANDED | | | | Date of Admission | Time |
| | | | | 04/08/2025 | 21:24:04 |
| TELEPHONE | | | | REFERRED BY | |
| OFF : | | Fax : | | Dr. : DIRECT | |
| RES : | | | | Hosp. : | |
| MOBILE : | | | | Tel. : | |
| Consultant In-Charge : Dr. JAYASHREE MISHRA | | | | Medicine : Hospital's / Own | |
| Patient Category : CHD - CLASS | | | | ICD Coding | |
| Provisional Diagnosis : | | | | | |
| Final Diagnosis : | | | | | |
| Surgical Procedures : | | | | | |
| Referred to other Consultants : | | | | | |

DISCHARGE STATUS

| | | | | | |
|-------|----------|------------|---------|------|----------|
| CURED | IMPROVED | STATUS QUO | EXPIRED | DAMA | TRANSFER |
|-------|----------|------------|---------|------|----------|

SHIFT STATUS

| Transferred to class | Transferred From | | Auth. By | Ward | Bed No. | Undertaking |
|----------------------|------------------|------|----------|------|---------|--|
| | Date | Time | | | | |
| | | | | | | I am willing to admit the above person, in the mentioned class and hereby undertake to pay all charges as per schedule of charges etc, fixed by the hospital from time to time, inclusive of change in class without raising and dispute, till the date of discharge. Further also agreed to obey all hospital rules, regulations. hmalp~ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

MEDICO LEGAL CASE

INFORMED BY :
POLICE STATION :
NAME OF THE CONSTABLE :
CERTIFICATE ISSUED IF ANY :
SPECIMEN HANDED OVER (SIGNATURE) :

Name : KAPIL
Relation/Self : SON

Departmental Stickers if any



अनु. क्र. 1
S.No.1



फॉर्म. 5
FORM5



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
उपजिल्हा रुग्णालय मुखेड
Sub District Hospital Mukhed

जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, 1969 च्या कलम 12/17 आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नियम 2000 चे नियम 8/13 अन्वये देण्यात आले आहे)
(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS AND DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE MAHARASHTRA REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती जन्म नोंदवहीच्या मूळ अनिलेखावरून घेण्यात आली आहे. जी उपजिल्हा रुग्णालय मुखेड तहरील / ब्लॉकच्या मुखेड जिल्हाच्या नांदेड राज्य / केंद्रशासित प्रदेश, भारत यांच्या नोंदवहीत उपलब्ध आहे.

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR SUB DISTRICT HOSPITAL MUKHED OF TAHSIL/BLOCK MUKHED OF DISTRICT NANDED OF STATE/UNION TERRITORY OF MAHARASHTRA, INDIA

नाव / NAME: SANCHIT SARASWATHI KAPIL BHEDEKAR / संघीत सरस्वती कपिल भेदेकर

लिंग / SEX: MALE / पुरुष

आधार क्रमांक / AADHAAR NUMBER:

जन्म दिनांक / DATE OF BIRTH:

26-10-2024 10:30 AM

TWENTY-SIXTH-OCTOBER-TWO THOUSAND TWENTY FOUR

जन्म ठिकाण / PLACE OF BIRTH:

SUB DISTRICT HOSPITAL MUKHED, MUKHED, MUKHED, NANDED, MAHARASHTRA / उपजिल्हा रुग्णालय मुखेड, मुखेड (नगर परिषद), मुखेड, नांदेड, महाराष्ट्र

आईचे नाव / NAME OF MOTHER:

SARASWATHI KAPIL BHEDEKAR / सरस्वती कपिल भेदेकर

वडिलांचे नाव / NAME OF FATHER:

KAPIL SANGRAM BHEDEKAR / कपिल संग्राम भेदेकर

आईचा आधार क्र / AADHAAR NUMBER OF MOTHER:

XXXX-XXXX-4571

वडिलांचा आधार क्र / AADHAAR NUMBER OF FATHER:

XXXX-XXXX-9747

मुलाच्या जन्माच्या वेळी पालकांचा पत्ता / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

CHITMOGRA, BILOLI, NANDED, MAHARASHTRA, 431709 / चिटमोगरा, बिलोली, नांदेड, महाराष्ट्र, 431709

पालकांचा कायमचा पत्ता / PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

CHITMOGRA, BILOLI, NANDED, MAHARASHTRA, 431709 / चिटमोगरा, बिलोली, नांदेड, महाराष्ट्र, 431709

नोंदणी क्रमांक / REGISTRATION NUMBER:

B202427905960000989

नोंदणी दिनांक / DATE OF REGISTRATION:

01-11-2024

शेरा (असल्यास) / REMARKS (IF ANY):

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक / DATE OF ISSUE:

29-07-2025

Updated On : 29-07-2025 10:26:09



(Signature)

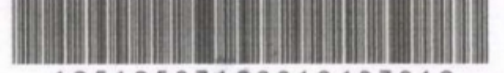
निबंधक जन्म व मृत्यू
निर्ममित करणाऱ्या प्राधिकारस्थी साही / SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY :
उपजिल्हा रुग्णालय मुखेड
जिल्हा रुग्णालय मुखेड
जिल्हा रुग्णालय मुखेड
Regis. (J. B. & DEATH)
उपजिल्हा रुग्णालय मुखेड
Sub District Hospital Mukhed

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

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची नोंदणी सुनिश्चित करा / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH"



आपली सेना
आमचे कर्तव्य



12512507183012407312

तहसीलदार कार्यालय

क्रमांक : ४१०५३२४६७०९
जिल्हा : नांदेड

१ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. कपिल संग्राम भेदेकर राहणार चिटमोगरा गाव चिटमोगरा, तहसील बिलोली, जिल्हा नांदेड येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे तलाठी अहवाल या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षाचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

| वर्ष | वार्षिक उत्पन्न (₹) | अक्षरी (रुपये) |
|-------------|---------------------|----------------|
| २०२४ - २०२५ | ६५,००० | पासष्ट हजार |

सदरचा दाखला श्री. कपिल संग्राम भेदेकर यांना वैद्यकीय कारणासाठी या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२६ पर्यंतच वैध राहिल.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
२. आधार कार्ड
३. तलाठी अहवाल
४. स्वघोषण पत्र

Digitally signed by
DEEPAK PARSHWANATH MARALE
(TAHSIL OFFICE BIKOLI)
Date: 2025-07-23 1:20:01 PM

स्थळ : बिलोली
दिनांक : २३/०७/२०२५

तहसीलदार / नायब तहसीलदार
बिलोली

Printed By -OMTID : VLE Name : JAYSING GANPATI SURNAR, Date: 23/07/2025 1:19PM

माहिती तंत्रज्ञान (मात) अधिनियम, २००० नुसार डिजिटल स्वाक्षरी असणारा हा दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.

पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे भेट द्या किंवा बीएसएनएल, एमटीएनएल, टाटा मोबाईल क्र. वरून १६६/ अन्य क्र. वरून ५१९६९ या क्रमांकावर "MH<space>CSC<space>VRFY<space><२० अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.



भारत सरकार
Government of India



बाल आधार

Aadhaar no. issued: 30/07/2025



संचित सरस्वती कपिल भेदेकर
Sanchit Saraswathi Kapil Bhedekar
जन्म तिथि/DOB: 2024
पुरुष/ MALE

यह आधार 5 वर्ष की उम्र तक ही वैध है

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/
ऑफलाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।

**Aadhaar is proof of identity, not of citizenship
or date of birth.** It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

5711 9941 5653

मेरा आधार, मेरी पहचान



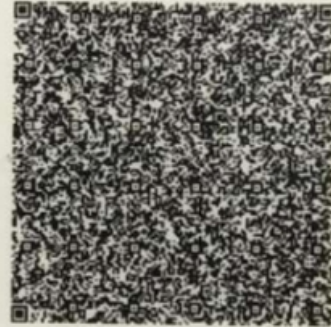
भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



Details as on: 01/08/2025

पता:
मार्फत: कपिल संग्राम भेदेकर, मु.चिटमोगरा पोस्ट.टाकळी बु
ता.बिलोली, टाकली बुद, नायगाव, नांदेड,
महाराष्ट्र - 431709

Address:
C/O: Kapil Sangram Bhedekar, At.Chitmogra
Post.Takli Bk Tq.Biloli, Takli Bk., PO: Naigaon,
DIST: Nanded,
Maharashtra - 431709



5711 9941 5653

VID : 9179 9824 5810 8256

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in



भारत सरकार

Government of India



Aadhaar no. issued: 15/12/2013



कपिल संग्राम भेदेकर

Kapil Sangram Bhedekar

जन्म तिथि / DOB : 08/05/1989

पुरुष / Male

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/
ऑफ़लाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।

**Aadhaar is proof of identity, not of citizenship
or date of birth. It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).**

3308 4825 9747

मेरा **आधार**, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India



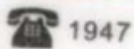
Details as on 14/08/2024

पता: S/O: संग्राम भेदेकर, मु.चिटमोगरा
पोस्ट.टाकळी बु ता.बिलोली, टाकली बुद, नांदेड,
महाराष्ट्र, 431709

Address: S/O: Sangram Bhedekar,
At.Chitmogra Post.Takli Bk Tq.Biloli, Takli Bk.,
Naigaon, Nanded, Maharashtra, 431709



3308 4825 9747



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



भारत सरकार

Government of India



सरस्वती माधव पोटफोडे
Saraswathi Madhav Potpode
जन्म तारीख / DOB : 01/01/2004
स्त्री / Female



9782 4667 4571

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पत्ता D/O: माधव पोटफोडे, परिसर / Address: D/O: Madhav Potpode,
वस्ती / सेक्टर: खैरका, Area/Locality/Sector: khairaka,
खेडे/शहर/महानगर: बोमणाली, जिल्हा: Village/Town/City: Bomnali, District:
नांदेड, पोस्ट ऑफिस: बोमनळी, राज्य: Nanded, P.O.: Bomnali, State:
महाराष्ट्र, पिन कोड: 431715 Maharashtra, PinCode: 431715

9782 4667 4571



1947
1800 300 1947



help@uidai.gov.in

WWW

www.uidai.gov.in