

निलेश ज्ञानदेव लंके

लोकसभा सदस्य

३७ अहमदनगर (अहिल्यानगर) दक्षिण  
महाराष्ट्र



दिल्ली पत्ता :

नविन महारष्ट्र सदन, के.जी.मार्ग,  
नवी दिल्ली-११०००१

अ.नगर (अहिल्यानगर) पत्ता :

शासकीय तंत्र निकेतन महाविद्यालया शेजारी  
बुरुडगांव रोड, भवानी नगर, अहमदनगर  
(महाराष्ट्र) पिन - ४१४००१

जा.क्र.

दिनांक : ०४/०४/२०२५

12517

जा.क्र.२१०८/खा.का/नगर/२०२५

प्रति,

मा.ना.श्री.देवेंद्रजी फडणवीस साहेब,

मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य,

मंत्रालय, मुंबई - ३२.

विषय - मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधीतुन आर्थिक मदत मिळणेबाबत...

महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये श्री. मोइन इस्माईल खान (वय- २९ वर्ष) रा. कोठला घास गल्ली,  
अहिल्यानगर. यांना Acute Viral Encephalitis With Retinitis. याची शस्त्रक्रिया  
करावयाची आहे. त्यांचेवर ॲपेक्स हॉस्पिटल, छत्रपती संभाजीनगर येथे उपचार सुरु आहे.  
सदर उपचारासाठी त्यांना रुपये ४,००,०००/- (चार लाख) इतका खर्च सदर हॉस्पिटलने  
सांगितला आहे व तसे खर्चाचे अंदाजपत्रक सादर केले आहे.

श्री. मोइन इस्माईल खान यांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत बिकट व हालाखीची असून  
सदर उपचारासाठी लागणारा खर्च त्यांना पेलवणारा नाही, तरी त्यांना मुख्यमंत्री वैद्यकीय  
आर्थिक सहाय्यता निधीतुन जास्तीत जास्त आर्थिक मदत मिळावी हि नम्र विनंती.

सरस्नेह धन्यवाद !

आपला स्नेहांकित,

—(नि.क.) लंके

निलेश ज्ञानदेव लंके





Date : 02/04/2025

**To Whom So Ever It May Concern**

Mr. Moin Ismail Khan , Age 29 Years Male , Address : Behind Makka Masjid ,  
Kothla Ghass Galli Tq. Ahmadnagar , Dist. Ahmadnagar - 414001  
Maharashtra.

Aadhaar No : 4238 7431 0265

Phone : 9881569974

And is admitted as an emergency patient under my care from  
01/04/2025 in this hospital.

**Diagnosis : Acute Viral Encephalitis with Retinitis.**

ICU Stay + Ventilator Support + Room Stay	1,90,000
Medicines	1,60,000
Investigations	50,000
<b>Total</b>	<b>4,00,000</b>


(Four Lac Only)

The patient is recommended for payment of above - mentioned expenses  
by Cheque / RTGS / NEFT may be drawn in favor of "Apex Superspecialty  
Hospital" Payable at Chhatrapati Sambhajinagar (Aurangabad).

Account Name :- Apex Superspecialty Hospital  
Bank :- Bank Of Maharashtra  
Branch :- 01196 Aurangabad , 27 Samarth Nagar ,  
Sawarkar Chowk , Aurangabad - 431005.  
A/C. No. :- 20125500990  
IFSC Code :- MAHB0001196  
Note :- At present relatives did not avail MJPAY scheme.

  
Civil Surgeon  
General Hospital, Ahilyanagar



  
Authorized Signatory  
Dr. Abdul Majid  
M.D. (Med.) D.M. (Neurology)  
Consultant Neurophysiologist  
Reg No. 70587

# जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर

पत्रकार चौक, नगर-मनमाड रोड, अहमदनगर

जा.क्र.जिरुअ/मुख्यमंत्रीसहाय्यता निधी/ 11837/ २०२५

दिनांक 51/4/२०२५

विषय : मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठी सादर करण्यात येणा-या वैद्यकीय प्रमाणपत्रावर स्वाक्षरी बाबत....

संदर्भ : १.शासनाचे पत्र क्र.सकिर्ण-२०१७/प्र.क्र.५५७/राकावि- रदिनांक ०७ सप्टे. २०१७

२.मा.संचालक, आरोग्यसेवा, रुग्णालये(राज्यस्तर)मुंबई संआसे/वैखप्र/मुख्यमंत्री/स.नि/चेकलिस्ट /कक्ष-८ब /टि-१/नस्ती ८६३/१७ दिनांक ३०/१०/२०१७

३.उपसंचालक आरोग्यसेवा, नाशिकमंडळ यांचेपत्रक्र:उपसंआसे/लेखा-५अ/मुख्यमंत्रीसहाय्यता निधी/ १६७१-७७/२०१८ दिनांक १२/०१/२०१८

मा.महोदय,

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये रुग्णाने उपचार घेत असलेल्या रुग्णालयाचे सादर केलेल्या वैद्यकीय खर्चाच्या अंदाजपत्रामध्ये नमुद व रुग्णाकडून घेतलेल्या माहितीनुसार खालील प्रमाणे माहिती सादर करणेत येत आहे.

अ.क्र	तपशिल	सादर माहिती
१	रुग्णाचे नाव	मेडिन इम्माईल राज
२	रुग्णाचे घरचा पत्ता	मु.पो. कोठला धाल ठा.मली अहमदनगर
३	उपचार घेत असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता	अ.पे.अ.स.प. २५ संसा.इ.नगर
४	उक्त रुग्णालय धर्मादाय आहे काय?	होय/नाही
५	रुग्णालयाने सादर केलेल्या वै.ख.प्र.वर वैद्यकीय अधिकारी यांचे शैक्षणिक पात्रता, स्वाक्षरी, रजिस्ट्रेशन नंबर यांचा उल्लेख आहे काय?	होय/नाही
६	रुग्ण रुग्णालयात उपचार घेत आहे काय?	होय/नाही
७	सादर केलेले अंदाजपत्रकातील रक्कम	५,००,०००/-
८	सादर केलेले अंदाजपत्रक वाजवी आहे काय?	होय/नाही
९	रुग्णाची विमा पॉलिसी (मेडिकलेम) आहे काय?	होय/नाही
१०	उपचार घेत असलेले रुग्णालय म.ज्यो.फु.योजना लागू आहे काय ?	होय/नाही
११	असल्यास म.ज्यो.फु.योजनेतील जिल्हा समन्वयक यांची स्वाक्षरी, शेरा आहे काय ?	होय/नाही
१२	रुग्णाचे पति/पत्नि, आई-वडील, अविवाहित भाऊ-बहिण हे जेथे नोकरी/व्यवसाय करतात स्वरूप व त्याठिकाणचा पत्ता	नाही
१३	रुग्णाचे कुटुंबाचे मासिक/वार्षिक उत्पन्न	५०,०००/-
१४	सादर उपचार जिल्हा रुग्णालयात उपलब्ध आहे किंवा कसे	होय/नाही

जिल्हा शल्य चिकित्सक,  
जिल्हा रुग्णालय, अ.नगर  
Civil Surgeon  
General Hospital, Ahilyanagar

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

अर्ज क्र : 111837  
दिनांक : 5/4/25

महत्वपूर्ण सूचना

- डिस्ट्रिक्ट झालेल्या/उपचार पूर्ण झालेल्या खर्चाची प्रतिपूर्ती म्हणून अर्थसहाय्य दिले जाणार नाही याची नोंद घ्यावी. तसेच अर्ज करण्यापूर्वी खालील शारकीय योजनांसाठी पात्र असल्यास लाम घ्यावा.
- रुग्ण महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना/आयुष्यामान भारत/राष्ट्रीय बालक स्वास्थ्य कार्यक्रम/धर्मदाय रुग्णालय इत्यादी कोणत्याही एका योजनेत लाभार्थी असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.
- अर्जात दर्शविलेल्या माहितीशी संबंधित कागदपत्रे / प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व साक्षांकित (Self-Attested) करून सोबत जोडणे अनिवार्य आहे.
- संशयास्पद अथवा खोटी/बनावट माहिती दिलेली आढळल्यास तो अर्ज रद्द करण्यात येईल तसेच कायदेशीर पोलीस कारवाई पात्र ठरेल.

अर्जदाराने भरावयाची माहिती

प्रति,

मां. मुख्यमंत्री महोदय,  
महाराष्ट्र राज्य,  
मंत्रालय, मुंबई - ३२

मी खात्रीपूर्वक लिहून देतो की,  
(खालील १ किंवा २ पैकी)

१) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार ..... हे दिनांक 1-4-25  
पासून (रुग्णालयाचे नाव) ..... या रुग्णालयात दाखल  
आहेत व त्यांना आज दिनांक ..... रोजी पर्यंत रुग्णालयातून डिस्चार्ज मिळालेला नाही.

किंवा

२) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार ..... यांना अद्यापही आज  
दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल केलेले नाही. त्यांना दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल  
करण्यात येणार आहे.

सही/-  
(लिहून देणाऱ्याची)

रुग्णासाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

- अर्जदारांचे संपूर्ण नाव व आधारकार्ड क्रमांक: .....  
535288731291
- अर्जदाराचा कायमचा पत्ता : .....  
मुंबई नगर वांद्रे कॉलोनी  
तालुका : ..... जिल्हा : ..... पिन : .....
- अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक व रुग्णाशी असलेल नाते ..... 8261967734

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

रुग्णाचा तपशील

- रुग्णाचे संपूर्ण नाव (मराठीत) : मोईन इमरान खान  
(In Capital Letters) इंग्रजीत : .....
- रुग्णाचा आधार कार्ड क्रमांक : .....
- रुग्णाचा कायमचा पत्ता : कोठका 5, धास गाव, तालुका धास
- रुग्णाच्या जवळच्या नातेवाईकांचा चालू मोबाईल नं. : 8261967734
- रुग्णाचा ई मेल : .....

आजाराबाबत तपशील

- रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव : Acute Viral Encephalitis with Meningitis
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : धास जिल्हा रुग्णालय, धास  
तालुका : धास जिल्हा, जिल्हा : धास पिन 414001
- उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रु. ५,०००.००/- दिनांक : .....
- संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा अंदाजे कालावधी : २० दिवस (सोबत जोडणे)
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक : .....
- उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव : डॉ. ...
- रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वार्ड क्रमांक 2 आणि दाखल झाल्याची दिनांक 30/3/25
- रुग्णालयाचा ई मेल आयडी : .....

आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

- कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये ५०,००० उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक 420911049649  
(पतीचे/पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे/आईचे)
- शिधापत्रिका क्रमांक 272031989483 दिनांक 9/2/25  
(रुग्णाचे शिधापत्रिकेत नाव असणे आवश्यक)

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस करणाऱ्या लोकप्रतिनिधी (मा. मंत्री / मा. आमदार / मा. खासदार) यांचा तपशील  
(असल्यास)

संपूर्ण नाव व पदनाम : खासदार जितेश लंके साहेब

मी प्रमाणित करतो/करते की वरील प्रमाणे दर्शविलेली सर्व माहिती खरी व सत्य आहे. त्यात काही खोटी माहिती आढळल्यास शासनाच्या नियमाप्रमाणे होणाऱ्या कायदेशीर कार्यवाहीस मी सही करणारा जबाबदार राहील याची मला जाणीव आहे.

रुग्णाचा फोटो



अर्जदाराचा फोटो



अर्जदाराची सही / अंगठा :-

फौजान इमरान खान

## मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी

रुग्णाच्या अर्थसहाय्यासाठी अर्ज सादर करणाऱ्या व्यक्तीने खालील माहिती भरून द्यावी.

दिनांक :

मी ..... मासु २२-०१-२०२० तांकोळी .....  
श्री. .... मोडिन २२-०१-२०२० रावण ..... यांच्या

खालील (लागू असलेल्या ठिकाणी  असे करावे) 1. बोन मॅरो ट्रान्स्प्लांट, 2. मेंदुरोग, 3. ट्रॅमा, 4. यकृत प्रत्यारोपण, 5. कॉकलर इम्प्लांट, 6. हृदयरोग, 7. मूत्रपिंड प्रत्यारोपण, 8. नवजात बालके, 9. कर्करोग, 10. हृदय प्रत्यारोपण, 11. डायलिसिस या आजाराच्या उपचार/शस्त्रक्रियेसाठी अर्थ सहाय्य मिळावे यासाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीकडे अर्ज सादर करत आहे.

मी खात्रीपूर्वक लिहून देतो की,  
(खालील १ किंवा २ पैकी)

(१) श्री. .... मोडिन २२-०१-२०२० रावण .....  
दिनांक १-५-२०२० पासून ३०-०६-२०२० पर्यंत रुग्णालयात दाखल आहेत व त्यांना आज दिनांक ३०-०६-२०२० रोजी पर्यंत रुग्णालयातून डिसचार्ज मिळालेला नाही. ३०-०६-२०२०

किंवा

(२) श्री. ....  
यांना अद्यापही आज दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल केलेले नाही. त्यांना दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल करण्यात येणार आहे,

नाव: .....

पत्ता: .....

मोबाईल क्र. : .....

**GOVERNMENT OF MAHARASHTRA**

महाराष्ट्र शासन

Department of Food Civil Supplies and Consumer Affairs

अन्न, नागरी पुरवठा व साहक संरक्षण विभाग



Head of the family/कुटुंब प्रमुखाचे नाव: MUSKAN MOIN KHAN/मुस्कान मोईन खान  
Address/संपूर्ण पत्ता: H.NO.: MAKKA MASJID MAGE, LOCALITY: KOTHLA GHASS GALLI/कोठला घास गल्ली,  
TAHSIL: NAGAR/नगर, DISTRICT: AHMADNAGAR/अहमदनगर, PIN CODE: 414001

FPS No./रास्त्याव / अ. शि. दुकान क्रमांक: 152221600032

FPS Name & Address/रास्त्याव / अ. शि. दुकान नाव आणि पत्ता: PRIYDARSHANI MAHILA BACHAT GAT, 2937,  
MANGALGET/वंजार गल्ली मंगलगेट, AHMADNAGAR (M CORP.)/अहमदनगर (महानगरपालिका), NAGAR/नगर, AHMADN

Kerosene oil Dealer No./केरोसिन तेल विक्रेता दुकान क्रमांक:

Kerosene oil Dealer Name &amp; Address/केरोसिन तेल विक्रेता दुकान नाव आणि पत्ता:

Ration Card No./शिधापत्रिका क्रमांक: 272031989483 ]

Scheme Name/शिधापत्रिका योजनेचे नाव: NPH(State)

S.No./अ.क्र.	Member Name/शिधापत्रिका सदस्याचे नाव	Relation/कुटुंब प्रमुखाची नाते	Caste/जाति	Gender/लिंग	Age/वय
1	MUSKAN MOIN KHAN/मुस्कान मोईन खान (HoF)	SELF/स्वतः	GENERA L	F	22
2	MOIN ISMAIL KHAN/मोईन इस्माईल खान	HUSBAND/पत्नी	GENERA L	M	29
3	NAFEA MOIN KHAN/नाफे मोईन खान	SON/पुत्र	GENERA L	M	6
4	ZHARA MOIN KHAN/जहरा मोईन खान	DAUGHTER/मुलगी	GENERA L	F	4

No. of Units/युनिट्सची संख्या: 4; Adults/प्रीट: 2; Children/मुले: 2

RC Status/शिधापत्रिका स्थिती: Verified and Approved(A) Date of Issue/शिधापत्रिका दिव्याची तारीख: 09/02/2025

Date of Printing: 13/02/2025 7:51:54 PM  
Printed by: MUSKAN MOIN KHAN [ 9372497415 ]

e-signed by  
Sapna Manohar Bhowate  
NIC06174500102420250209074059ePDS  
09/02/2025 07:41:17

Signature of Issuing Authority  
[Office seal]**Terms & conditions/ अटी व शर्ती :**

1. As per the Section 3 of the NFSA Act 2013, the entitlements for AAY and PHH and rates for food-grains are given below/संघीय अन्न सुरक्षा अधिनियम, २०१३ मधील कलम-३ नुसार अंत्योदय अन्न योजना आणि प्राधान्य कुटुंब योजनेसाठीचे देय धान्य व त्यांचे दर खालीलप्रमाणे आहेत:

AAY (35 kgs per card)/अंत्योदय अन्न योजना -प्रति शिधापत्रिका ३५ किलो.	PHH (5 kgs per member)/प्राधान्य कुटुंब योजना-प्रति सदस्य ५ किलो.
Rice @ Rs. 2 per kg & Wheat @ Rs. 3 per kg/गहू रु. २/-प्रति किलो व तांदूळ रु. ३/-प्रति किलो.	Rice @ Rs. 2 per kg & Wheat @ Rs. 3 per kg/गहू रु. २/-प्रति किलो व तांदूळ रु. ३/-प्रति किलो.

2. One family can have only one Ration Card and it is not transferable/एका कुटुंबाकरिता केवळ एक शिधापत्रिका देण्यात येईल व शिधापत्रिकेचे हस्तांतरण करता येणार नाही.

3. In case of, Change of Residential address, the card holder has to immediately intimate the Rationing Inspector/Supply office/रहिवासाच्या पत्त्यात बदल झाल्यास, शिधापत्रिकाधारकाने त्वरीत शिधावाटप अधिकारी/पुरवठा कार्यालयास कळवावे.

आयकर विभाग  
INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार  
GOVT. OF INDIA



स्थायी लेखा संख्या कार्ड  
Permanent Account Number Card



FULPK0411F

नाम/ Name  
MOIN ISMAIL KHAN

पिता का नाम/ Father's Name  
ISMAIL IBRAHIM KHAN

जन्म की तारीख / Date of Birth  
08/02/1996

*Moin*

हस्ताक्षर/ Signature



21072017



भारत सरकार  
Government of India



Issue Date: 03/03/2012



मोईन इस्माईल खान  
Moin Ismail Khan  
जन्म तारीख/DOB: 08/02/1996  
पुरुष/ MALE

4238 7431 0265

VID : 9194 5778 5476 5051

माझे आधार, माझी ओळख



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

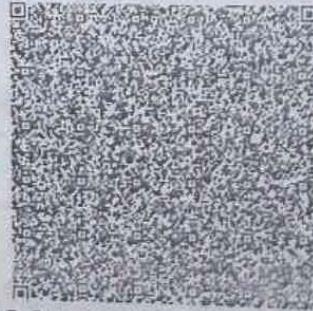


पत्ता:

S/O इस्माईल पठाण, मक्का मस्जिद मार्गे, कोठला घास  
गल्ली, अहमदनगर, अहमदनगर,  
महाराष्ट्र - 414001

Address:

S/O Ismail Pathan, makka masjid mage,  
kothia ghass galli, Ahmadnagar,  
Ahmadnagar,  
Maharashtra - 414001



4238 7431 0265

VID : 9194 5778 5476 5051



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



भारत सरकार  
Government of India



Aadhaar no. issued: 03/03/2011



फायज इस्मेल तांबोळी  
Fayaz Ismail Tamboli  
जन्म तारीख/DOB: 16/03/1972  
पुरुष/ MALE

आधार हा ओळखीचा पुरावा आहे, नागरिकत्व किंवा जन्मतारखेचा नाही.  
हे फक्त पडताळणीसाठी वापरले जावे (ऑनलाइन प्रमाणीकरण किंवा QR कोडचे  
स्कॅनिंग/ ऑफलाइन XML)  
**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).**

**5352 8873 1291**

माझे आधार, माझी ओळख



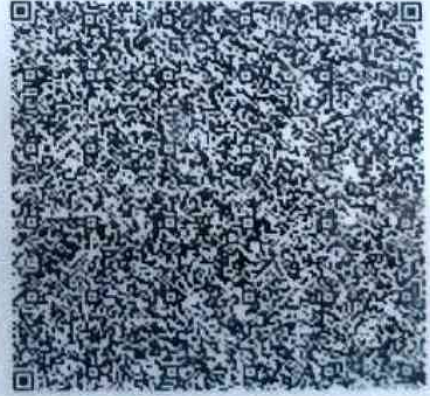
भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India



पत्ता:  
घर नो-अ/१० वाबळे कॉलोनी, औरंगाबाद रोड, फाकीर्वाडा,  
मुकुंद नगर, अहमदनगर, अहमदनगर,  
महाराष्ट्रा - 414003

Details as on: 01/01/2025

Address:  
Ghar no-A/10 vable colony, Aurangabad  
road, Fakirwada, Mukund nagar,  
ahmadnagar, DIST: Ahmadnagar,  
Maharashtra - 414003



**5352 8873 1291**

**VID : 9152 2188 2359 8152**

1947

[help@uidai.gov.in](mailto:help@uidai.gov.in)

[www.uidai.gov.in](http://www.uidai.gov.in)



## तहसीलदार कार्यालय

क्रमांक : ४२०९११०४९६४९  
जिल्हा : अहमदनगर

### १ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. मोहन इस्माइल खान राहणार, गाव अहमदनगर (क.ब), तहसील नगर, जिल्हा अहमदनगर 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	५०,०००	पन्नास हजार

सदरचा दाखला श्री. मोहन इस्माइल खान 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. तलाठी अहवाल
२. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
३. अर्ज
४. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत

स्थळ : नगर  
दिनांक : ०३/०४/२०२५

Signature valid  
Digitally Signed by  
Abhijeet Wadhkar  
तहसीलदार  
Date: 03/04/2025 18:47:59  
नगर

Printed By - OMTID : MH021800936 VLE Name : Sunil Langore, Date: 03/04/2025 6:18PM

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.



शेख मुदस्सर जहाँगीर (नगरसेवक/गटनेता)

प्रभाग क्र.

अहमदनगर महानगरपालिका अहमदनगर

• जनसंपर्क कार्यालय •

ए-१०, राज चेंबर, कोठला रोड अहमदनगर - ४१४००१. मो.: ८००७८६३२३२



जावक क्र.:

दिनांक: 5/4/2025

## ओळखपत्र / शिफारसपत्र

श्री. श्रीमती मोईन इस्माइल खान वय 29 वर्ष  
राहणार कोठला, दासगल्ली अहमदनगर, हे माझे  
प्रभागातील रहिवासी असून त्यांना मी गेली १० ते १५ वर्षांपासून ओळखत आहे, त्यांची  
वर्तणूक चांगली असून ते अत्यंत प्रामाणिक व कष्टाळू आहेत. तरी त्यांच्या कामी त्यांना  
योग्य ते सहकार्य करावे. जय हिंद ! जय महाराष्ट्र !

आपला

शेख मुदस्सर जहाँगीर

(नगरसेवक)

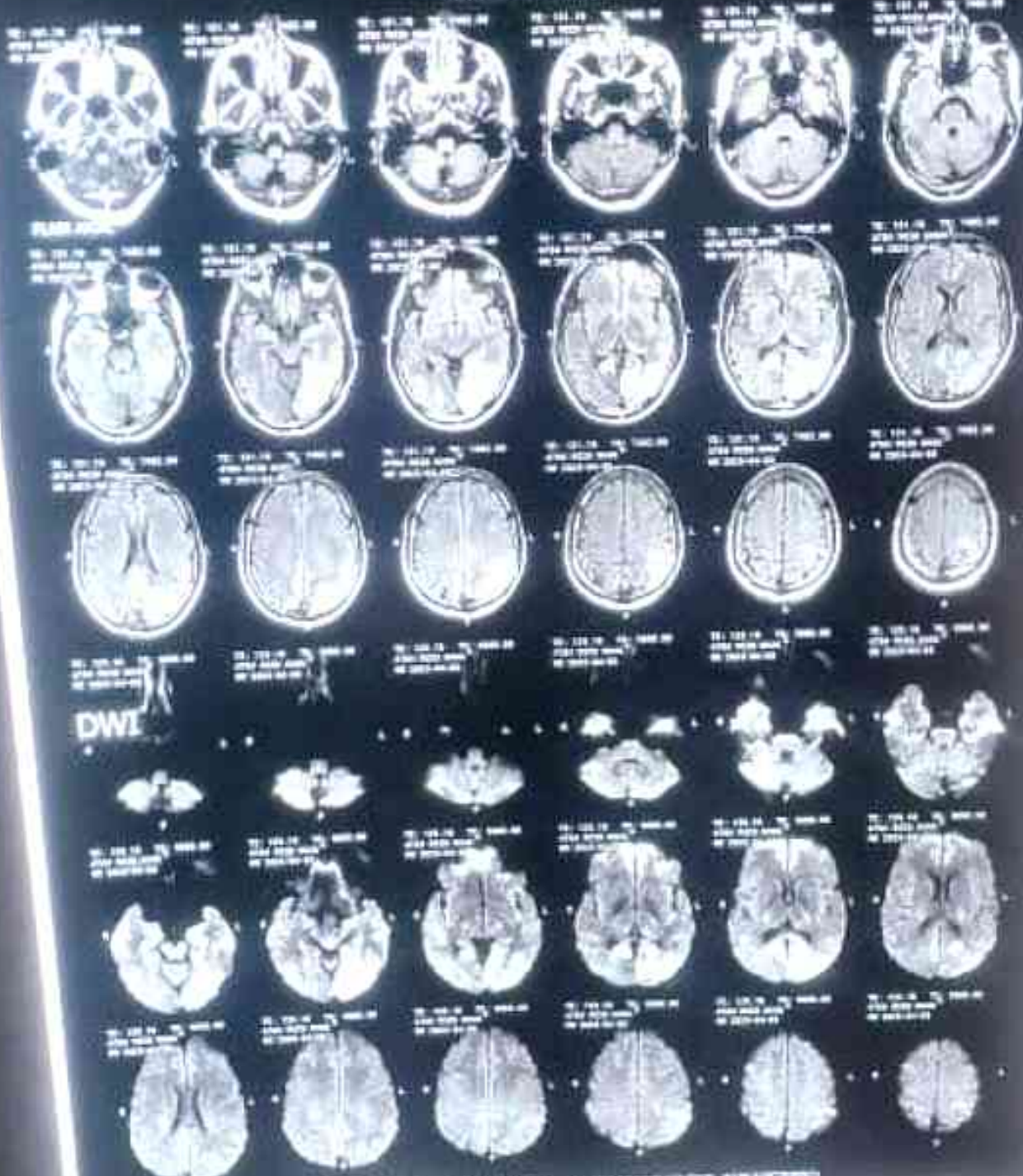
अहमदनगर महानगरपालिका

अहमदनगर



EPILON

VERTICAL BOLD CONTRAST



CVI APOL 20080501001 (KENTEL) - NAJATIE WINDA, RIBANGRENO



# VERTEX MRI CENTRE

Dr. Rajrajeshwar P. Deore  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

Dr. P. S. Mishrikotkar  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

5-B, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar. Mob.No.8484811537/8484821537/9359506876/8484041537

## MR ANGIOGRAPHY CIRCLE OF WILLIS.

The proximal main stem and distal branches of the anterior, middle and posterior cerebral arteries are normal. The anterior and posterior communicating arteries are normal. No evidence of abnormal dilatation of the vessels. The basilar artery is normal.


## SCREENING ORBITS REVEALS:

Fat stranding along medial and lateral recti muscles on both sides.

## IMPRESSION:

1. Ill defined patchy altered signal intensity areas in left parietal region appearing hyperintense on FLAIR images ?encephalitis changes.
2. Normal brain angiography.

Thank you for referring this patient.

  
DR RAJ DEORE  
MBBS, MD RADIOLOGY  
CONSULTANT RADIOLOGIST

END OF THE REPORT

# COSMO PATHOLOGY LABORATORY

**COSMO**  
DIAGNOSTIC CENTRE

Ultrasound, X-ray, CT Scan, Neurography,  
Diagnosis, & 1200 Tests Lab. (MD & Pathology)



**Dr. Sara Majid**

M.B.B.S., D.P.S. (Mum.)

CONSULTING PATHOLOGIST

Regd. No. - 80627

5-B, Basayya Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob.: 8484811537, 8484821537  
**Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service**

Sl. No. : 029  
Patient Name : Mr. MOIN KHAN  
Referred By : Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 01/04/2025  
Age : 26 Year      Sex : Male  
Indoor No : 506/25

## ADENOSINE DEAMINASE ACTIVITY (A.D.A.)

Test	Result
ADENOSINE DEAMINASE ACTIVITY (A.D.A.)	<b>23.2</b>

NATURE OF SPECIMEN

CSF

NORMAL : C.S.F : 0-10 U/L,    SERUM SAMPLE : 0-22 U/L,    ALL TYPE OF FLUID : 0-40 U/L

**\*\* End of Report \*\***

**PATHOLOGIST**



**COSMO PATHOLOGY LABORATORY**

**COSMO**  
DIAGNOSTIC CENTRE



Dr. Sara Majid  
MBBS, DPM (Medicine)  
CONSULTING PATHOLOGIST  
Regd. No. 21022

5-B, Basayya Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob. 8484811537, 8484821537

**Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service**

Pt. No. : 0104  
Patient Name : Mr. MOJIB ISMAIL KHAN  
Referred By : Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 05/04/2025  
Age : 26 Year      Sex : Male  
Indoor No : 506/25

**Kidney Function Test**

Test	Result	Unit	Normal Range
Blood Urea	63	mg/dl	13 - 45
Serum Creatinine	0.9	mg/dl	0.5 - 1.5

**Serum Electrolytes**

Test	Observed Value	Normal Range
Serum Sodium	138	135 - 155 meq/l
Serum Potassium	4.9	3.5 - 5.5 meq/l

Please correlate with clinical condition.

**\*\* End of Report \*\***

**PATHOLOGIST**



# APEX SUPERSPECIALITY HOSPITAL

S-A, Basayya Nagar, Opp. SPS School, Jalna Road, Aurangabad.  
Mob. 8484811537, 8484821537, 8484831537, 9359566876

## PATIENT ADMISSION FORM

DATE:- 01-04-2025 TIME:- 2:20 PM MLCNo:-  
REG. NO:- APX/2504/0004031 IPD NO:- IPD2504/00506  
PATIENT NAME:- MR. MOIN ISMAIL, KHAN  
AGE:- 26 GENDER:- M  
AADHAR NO:- 4236 7431 0265 MOBILE NO:- 9623329439  
ADDRESS:- alp-ahemadnagar  
RELATIVE NAME:- RELATION WITH PATIENT:-  
WARD :- ICU RELATIVE MOB NO:-  
RELATIVE ADDRESS:- BED :- 65

D.O.A. 01-04-2025 at 2:20 PM

D.O.D. / 720 at AM/PM

Witness / \_\_\_\_\_

Admitted Under:- DR. ABDUL MAJID

Provisional Diagnosis :

Final Diagnosis :

Discharge Status : Discharge / DAMA / Expired / Transferred / Absconded



# VERTEX MRI CENTRE

Dr. Rajrajeshwar P. Deora  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

Dr. P. S. Mishra  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

S-8, Basayya Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob No 8484811037/8484821037/9188568875/8484841037

NAME	MOIN KHAN	AGE/SEX	26YRS/MALE
REF BY	DR. ABDUL MAJID MD DM	DATE	05/04/2015

## SCREENING MRI OF BRAIN

### TECHNIQUE:

MRI of the brain was performed without IV contrast in orthogonal planes.

**LIMITATIONS:** SUBOPTIMAL VISUALISATION DUE TO EXCESS MOVEMENTS.

### FINDINGS:

Ill defined patchy altered signal intensity areas in left parietal and both parieto-occipital regions appearing hyperintense on FLAIR images and showing increased signal on DWI images. No e/o blooming on GRE images. Rest of the basal cisterns, sulcal spaces and sylvian fissures are normal. Rest of the cerebral cortex and the underlying white matter reveal no abnormal signal intensity. There is no shift of the midline structures identified. The ventricular system is normal. The cerebellum and brainstem is unremarkable.

(Continued on Page Two)



# VERTEX MRI CENTRE

Dr. Rajrajeshwar P. Deore  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

Dr. P. S. Mishrikotkar  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

5-8, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar. Mob.No.8484811537/8484821537/9359566876/8484041537

NAME	MOIN KHAN	AGE/SEX	26YRS/MALE
REF BY	DR. ABDUL MAJID MD DM	DATE	01/04/2025

## MRI OF BRAIN, MR ANGIOGRAPHY OF THE CIRCLE OF WILLIS WITH SCREENING ORBITS

### **TECHNIQUE:**

MRI of the brain was performed without IV contrast in orthogonal planes. T1 weighted axial, coronal & sagittal, T2 weighted axial and FLAIR axial sequences were obtained. Diffusion weighted imaging was also performed. This was followed by MR angiography of the circle of Willis.

**LIMITATIONS:** None.

### **FINDINGS:**

Ill defined patchy altered signal intensity areas in left parietal region appearing hyperintense on FLAIR images. No e/o blooming on GRE images. Rest of the basal cisterns, sulcal spaces and sylvian fissures are normal. Rest of the cerebral cortex and the underlying white matter reveal no abnormal signal intensity. Grey-white matter differentiation is normal. The deep nuclei are normal. There is no shift of the midline structures identified. The ventricular system is normal. The cerebellum and brainstem is unremarkable. The intracranial ICA and basilar artery reveal normal flow void. The visualized orbits are normal.

(Continued on Page Two)

**COSMO PATHOLOGY LABORATORY**



**Dr. Sara Majid**  
M.B.B.S., D.P.B. (Hem.)  
CONSULTING PATHOLOGIST  
Regd. No. - 85827

5-B, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob.: 8484811537, 8484821537  
**Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service**

P No. : 029  
Patient Name : Mr. MOIN KHAN  
Referred By : Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 01/04/2025  
Age : 26 Year Sex : Male  
Indoor No : 506/25

**CSF EXAMINATION**

Test Name	Result	Normal Range
<b>PHYSICAL EXAMINATION</b>		
Volume	05 ML	
Colour	COLOURLESS	
Appearance	CLEAR	
Coagulum	ABSENT	
Blood	ABSENT	
<b>CHEMICAL EXAMINATION</b>		
Protein	69	15 - 45 mg/dl
Sugar	61	50 - 80 mg/dl
<b>MICROSCOPIC EXAMINATION</b>		
Total Cell Count	2 cells/cumm	<5 cells/cumm
Differential Count	ALL LYMPHOCYTES	
<b>BLOOD SUGAR (RANDOM)</b>	81	UPTO - 140 mg/dl

**\*\* End of Report \*\***

**PATHOLOGIST**

# VERTEX MRI CENTRE

Dr. Rajrajeshwar P. Deore  
M.B.B.S. MD Radiology  
Consultant Radiologist

Dr. P. S. Mishrikotkar  
M.B.B.S. MD Radiology  
Consultant Radiologist

S-8, Basayya Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob.No.8484811537/8484821537/9359566876/8484041537

## IMPRESSION:

1. Ill defined patchy altered signal intensity areas in left parietal and both parieto-occipital regions appearing hyperintense on FLAIR images and showing increased signal on DWI images suggestive of encephalitis changes.

Thank you for referring this patient.

  
DR RAJ DEORE  
MBBS, MD RADIOLOGY  
CONSULTANT RADIOLOGIST

END OF THE REPORT



NO18  
Name: Mr. MOIN ISMAIL KHAN  
By: Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date: 01/04/2025  
Age: 26 Year Sex: Male  
Indoor No: 506/25

**Kidney Function Test**

	<b>Result</b>	<b>Unit</b>	<b>Normal Range</b>
Urea	56	mg%	13 - 45
Serum Creatinine	0.8	mg/dl	0.5 - 1.5

**Serum Electrolytes**

	<b>Observed Value</b>	<b>Normal Range</b>
Sodium	142	135 - 155 meq/l
Potassium	4.2	3.5 - 5.5 meq/l

Please correlate with clinical condition.

**\*\* End of Report \*\***

  
**PATHOLOGIST**



# VERTEX MRI CENTRE

Dr. Rajrajeshwar P. Deora  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

Dr. P. S. Mishrikotkar  
M.B.B.S., MD Radiology  
Consultant Radiologist

5-8, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar. Mob.No.8484811537/8484821537/9359566876/8484041537

NAME	MOIN KHAN	AGE/SEX	26YRS/MALE
REF BY	DR. ABDUL MAJID MD DM	DATE	05/04/2025

## SCREENING MRI OF BRAIN

### **TECHNIQUE:**

MRI of the brain was performed without IV contrast in orthogonal planes.

**LIMITATIONS:** SUBOPTIMAL VISUALISATION DUE TO EXCESS MOVEMENTS.

### **FINDINGS:**

Ill defined patchy altered signal intensity areas in left parietal and both parieto-occipital regions appearing hyperintense on FLAIR images and showing increased signal on DWI images. No e/o blooming on GRE images. Rest of the basal cisterns, sulcal spaces and sylvian fissures are normal. Rest of the cerebral cortex and the underlying white matter reveal no abnormal signal intensity. There is no shift of the midline structures identified. The ventricular system is normal. The cerebellum and brainstem is unremarkable.

(Continued on Page Two)

# COSMO PATHOLOGY LABORATORY

**COSMO**  
DIAGNOSTIC CENTRE



**Dr. Sara Majid**  
M.B.B.S., D.P.B. (Mum.)  
CONSULTING PATHOLOGIST  
Regd. No. : 80027

(Whole Body Spinal CT Scan, Sonography, Imaging, 3 Day Cath Lab, MRI & Pathology)

5-8, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob.: 8484811537, 8484821537

Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service

No. : NO18  
Patient Name : Mr. MOIN ISMAIL KHAN  
Referred By : Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 01/04/2025  
Age : 26 Year Sex : Male  
Indoor No : 506/25

## COMPLETE HAEMOGRAM

	Result	Unit	Normal Range
Hb	14.5	g/dL	13 - 17
Hematocrit	48.00	%	4500 - 11000
Platelet Count	92	/cumm	
Differential WBC Count:			
Neutrophils	08	%	35 - 66
Lymphocyte	00	%	24 - 44
Eosinophil	00	%	3 - 6
Monocyte	00	%	0 - 3
Basophil	00	%	0 - 1
Platelet Count	1,55,000	/cumm	150000 - 450000
Prothrombin Time	--	minutes	01 - 05
Activated Partial Thromboplastin Time	--	minutes	08 - 10
APTT (Wintrobe's Method)	--	mm/hour	0 - 15
Peripheral Smear	--		

**\*\* End of Report \*\***

**PATHOLOGIST**

# COSMO PATHOLOGY LABORATORY

**COSMO**  
DIAGNOSTIC CENTRE



**Dr. Sara Majid**

M.B.B.S., D.P.S. (Mum.)

CONSULTING PATHOLOGIST

Regd. No.: 90627

Waste Sterilisation (T. Scan, Stereography, Histology, & 100 Cells Lab. 900 @ Fakhroji)

5-B, Basayye Nagar, Chh. Sambhajinagar. Mob.: 8484811537, 8484821537

Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service

NO18

Mr. MOIN ISMAIL KHAN

Dr. Abdul Majid

MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 01/04/2025

Age : 26 Year Sex : Male

Indoor No : 506/25

## PROTHROMBIN TIME

	RESULT	UNIT	NORMAL RANGE
seconds	12 Secs.		
seconds	15 Sec		11 - 16 Sec
	1.31		
Prothrombin used	1.10		
Normalised Ratio )	1.25		
	80 %		

**\*\* End of Report \*\***

**PATHOLOGIST**

**COSMO PATHOLOGY LABORATORY**



**Dr. Sara Majid**  
 M.B.B.S., D.P.B. (Mum.)  
 CONSULTING PATHOLOGIST  
 Regd. No. 80627

5-8, Basayya Nagar, Chh. Sambhajinagar, Mob.: 8484811537, 8484821537

**Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service**

No. : O104  
 Patient Name : Mr. MOJIB ISMAIL KHAN  
 Referred By : Dr. Abdul Majid  
 MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 05/04/2025  
 Age : 26 Year Sex : Male  
 Indoor No : 506/25

**COMPLETE HAEMOGRAM**

Test	Result	Unit	Normal Range
Hemoglobin	14.5	g/dL	13 - 17
Total WBC Count	9,300	/cumm	4500 - 11000
Differential WBC Count			
Neutrophils	87	%	35 - 66
Lymphocyte	13	%	24 - 44
Eosinocyte	00	%	3 - 6
Monocytes	00	%	0 - 3
Basophils	00	%	0 - 1
Platelet Count	2,03,000	/cumm	150000 - 450000
Sedimentation Time	--	minutes	01 - 05
Urea Time	--	minutes	08 - 10
(Wintrobe's Method)	--	mm/hour	0 - 15
Peripheral Smear	--		

**\*\* End of Report \*\***

  
**PATHOLOGIST**

# COSMO PATHOLOGY LABORATORY

**COSMO**  
DIAGNOSTIC CENTRE

(Specialty: X-ray, CT Scan, Sonography,  
Histopathology, I & O Lab, NBS & Pathology)



**Dr. Sara Majid**  
MBBS, DPM (Gen.)  
CONSULTING PATHOLOGIST  
Regd. No. - 65027

S-3, Basayya Nagar, Chh. Sambhajnagar, Mob : 8484811537, 8484821537

**Lab. Timing : 24 Hrs. Emergency Service**

P No. : 029  
Patient Name : Mr. MOIN KHAN  
Referred By : Dr. Abdul Majid  
MD, DM, (KEM., Mum.)

Date : 01/04/2025  
Age : 26 Year Sex : Male  
Indoor No : 506/25

## CSF EXAMINATION

Test Name	Result	Normal Range
<b>PHYSICAL EXAMINATION</b>		
Volume	05 ML	
Color	COLOURLESS	
Clarity	CLEAR	
Pressure	ABSENT	
Other	ABSENT	
<b>CHEMICAL EXAMINATION</b>		
Total Protein	69	15 - 45 mg/dl
Albumin	61	50 - 80 mg/dl
<b>MICROSCOPIC EXAMINATION</b>		
WBC Count	2 cells/cumm	<5 cells/cumm
Differential Count	ALL LYMPHOCYTES	
<b>SUGAR (RANDOM)</b>	81	UPTO - 140 mg/dl

**\*\* End of Report \*\***

  
**PATHOLOGIST**

