



सत्यमेव जयते

निलेश ज्ञानदेव लंके
Nilesh Dnyandev Lanke

Member of Parliament
37 Ahmednagar South

जा.क्रं.२४८१/खा.का/नगर/२०२५

दि. - १५/०५/२०२५

प्रति,
मा.ना.श्री.देवेंद्रजी फडणवीस साहेब,
मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य,
मंत्रालय, मुंबई - ३२.

विषय - मुख्यमंत्री वैदयकीय सहाय्यता निधीतुन आर्थिक मदत मिळणेबाबत...
मा.महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये श्री. बाळासाहेब प्रभाकर काळे, (वय- ५४ वर्षे) मु.पो. दगडवाडी, करंजी, ता. पाथर्डी जि. अहिल्यानगर येथील रहिवासी आहे. यांना **Right Knee Replacement**. यावर शस्त्रक्रिया करावयाची आहे. त्यांचेवर इंडो आयरिश हॉस्पिटल, अहिल्यानगर येथे उपचार सुरु आहेत. तरी सदर उपचारासाठी जवळपास रु.१,६०,०००/- इतका खर्च येणार आहे.

काळे परिवाराची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत हालाकिची असल्याने त्यांना उपचाराचा खर्च पेलविणारा नाही. तरी त्यांना मुख्यमंत्री वैदयकीय आर्थिक सहाय्यता निधीतुन जास्तीत जास्त आर्थिक मदत मिळावी हि विनंती.

सस्नेह धन्यवाद !

आपला स्नेहांकीत,

(निलेश ज्ञानदेव लंके)

महाराष्ट्र शासन मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी

महत्त्वपूर्ण सूचना

१. रुग्ण महात्मा कोटिबा फुले जन आरोग्य योजनेत येत असले तर अर्ज करू नये.
२. एक लाख रुपापेक्षा कमी वार्षिक उत्पन्न असणाऱ्या रुग्णांच्या आर्थिक मदतीसाठी अर्ज करावा.
३. अर्जात संपूर्ण माहिती शुद्ध/स्पष्ट असताना काळजीपूर्वक भरावी.
४. अस्पष्ट किंवा अपूर्ण माहिती परलेल्या अर्जांचा विचार केला जाणार नाही.
५. अर्जात दाखिलेल्या माहितीशी संबंधित कायदपत्रे/प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व-साक्षात्कारित (Self-Attested) करून सोबत जोडणे आवश्यक आहे.
६. कार्यालयातर्फे अर्जात दाखिलेली माहिती पडताळणी करताना फक्त आढळल्यास तो अर्ज रद्द करण्यात येईल.
७. अर्जात खोटी/बनावट माहिती आढळल्यास अर्जदार व संबंधितांवर कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल.
(मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधीतून रुग्णास उपचारासाठी आर्थिक मदत मिळण्याबाबत)

प्रति,

मा. ना. श्री. एकनाथ शिंदे साहेब
मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य,
मंत्रालय, मुंबई.



फक्त कार्यालयासाठी

अर्ज क्रमांक :	112259
दिनांक :	15/5/2025

रुग्णातर्फे मदतीसाठी अर्ज करणाऱ्याचे नाव सौरभ बाबासाहेब काळे

रुग्णाचा तपशील

- १) रुग्णाचे संपूर्ण नाव : बाबासाहेब सुभाकर काळे
- २) रुग्णाचा आधार क्रमांक : 7902 2333 2684
- ३) रुग्णाचा कायमचा पत्ता : दगडवाडी, कर्जी, अहिल्यानगर
- ४) तालुका : नगर जिल्हा : अहिल्यानगर पिन :

4	1	4	1	0	6
---	---	---	---	---	---
- ५) रुग्णाचा मोबाईल नं : 8390935797

आजाराबाबत तपशील

- १) रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव : गुडघ्याचे पुन्यारोपण
- २) उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : डॉ. आयरीश हीस्पिटल, तपोवन रोड, स्नावेडी, अहिल्यानगर
- ३) तालुका : नगर जिल्हा : अहिल्यानगर पिन :

4	1	4	0	0	3
---	---	---	---	---	---
- ४) उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक : 9921423336
- ५) उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव : Dr. Anant. Gaikwad.
- ६) उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांची शैक्षणिक पात्रता : MBBS ms ortho.
- ७) रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वॉर्ड क्रमांक : जनरल वॉर्ड

आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

- १) मागील वर्षाचे कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये : 40,000/-
- २) उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक : 42081640768 दिनांक : 08/04/2025
(रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडिलांचे/आईचे)-(पतीचे/पत्नीचे उत्पन्नाचे दाखले जोडावेत)
- ३) रेशनकार्ड क्रमांक : SG 520840 दिनांक : 1/120
(रुग्णाचे रेशनकार्डांमध्ये नाव असणे आवश्यक आहे)
- ४) उपचारासाठी रुग्णालयाचा खर्च रु. 1,60,000/- अक्षरी रु. (एक लाख सहा हजार)
- ५) उपचारासाठी रुग्णालयाचे खर्च अंदाजपत्रक क्रमांक : 114/cmf/2025/ दिनांक : 14/5/2025
26/10
- ६) संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा कालावधी 20 दिवस

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस तपशील

- १) शिफारस करणाऱ्याचे संपूर्ण नाव : _____
- २) शिफारस करणाऱ्याचे पद : _____
- ३) शिफारस पत्र क्रमांक : _____ दिनांक : _____
- ६) शिफारस करणाऱ्या व्यक्तीचा कार्यालयीन पत्ता : _____
तालुका : _____ जिल्हा : _____ पिन :

--	--	--	--	--	--

रुग्णालयातर्फे मदतीसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

- १) अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : सौरभ बामसाहेब काळे
- २) अर्जदाराचा आधार क्रमांक :

5	1	2	3	6	0	3	4	1	4	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- ३) अर्जदाराचा कायमचा पत्ता : दंडावडी, करंजी, अहिल्यानगर
तालुका : नरौर जिल्हा : अहिल्यानगर पिन :

4	1	4	1	0	6
---	---	---	---	---	---
- ४) अर्जदाराचा मोबाईल नं. 8390935797
- ५) अर्जदाराचे रुग्णाशी असलेले नाते मुलगा

वरील प्रमाणे दर्शवलेली सर्व माहिती खरी व सत्य आहे. त्यात काही छोटे आढळल्यास शासनाच्या नियमाप्रमाणे होणाऱ्या कायदेशीर कारवाईस मी संपूर्ण जबाबदार राहीन याची मला जाणीव आहे.



आपला विश्वासू,
अर्जदाराची सही : [Signature]
अर्जदाराचे नाव : सौरभ बामसाहेब काळे

जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर

पत्रकार चौक, नगर-मनमाड रोड, अहमदनगर

दिनांक 15/5/2025

जा.क्र.जि.रु.अ/मुख्यमंत्रीसहाय्यता निधी/11225/2025

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

संदर्भ : १.शासनाचे पत्र क्र.संकिर्ण-२०१७/प्र.क्र.५५७/राकावि-रदिनांक ०७ सप्टें.२०१७

२.मा.संचालक,आरोग्यसेवा,रुग्णालये(राज्यस्तर)मुंबई संभासे/वैद्यप्र/मुख्यमंत्री/स.नि/चेकलिस्ट /कक्ष-८३ /दि-१/नस्ती ८६३/१७ दिनांक ३०/१०/२०१७

३.उपसंचालक आरोग्यसेवा,नाशिकमंडळ यांचेपत्रक्र.उपसंभासे/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	बाळासाहेब प्रभाकर काळे
२	रुग्णाचे घरचा पत्ता	मु.पो. दगाडवाडी, करंजी, अहिल्यानगर, ५१५१०६.
३	उपचार घेत असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता	डॉ.गो.भायरीश टॉस्पिटल, तपोवनरोड, खावेडी, अहिल्यानगर
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	1,60,000/-
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	सौ.रम.बाळासाहेब काळे मु.पो. दगाडवाडी, करंजी, अहिल्यानगर वडील:
१३	रुग्णाचे कुटुंबाचे मासिक/वार्षिक उत्पन्न	40,000/-
१४	सादर उपचार जिल्हा रुग्णालयात उपलब्ध आहे किंवा कसे	होय/नाही

जिल्हा शल्य चिकित्सक,
जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर
General Hospital, Ahilyanagar

दिनांक 15/05/2025 जावक क्रमांक 112259

प्रति,
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी,
पुणे

विवरण - श्री. दाखल करणारा नाव वय 54 वर्षे
राहणार अहमदनगर यांची मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी अंतर्गत
आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी प्रस्ताव.

आदरणीय महोदय
श्री. दाखल करणारा नाव वय 54 राहणार अहमदनगर यांचा प्रस्ताव मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी
अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी सादर करण्यात येत आहे. सगळ्या दस्तावेजांची या रुग्णालयात
उपचारासाठी दाखल आहे/नाही.

प्रस्तावाची छानवी करण्यात आली असून उपचारासाठी आवश्यक पाचण्याचे महत्वात यांची खात्री करण्यात
आली आहे.

- रुग्णाची एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेचा लाभार्थी असून रुग्णाचा
उपचार योजनेच्या यादीत नाही.
- रुग्णाचा उपचार योजनेच्या यादीत असल्या तरी रुग्ण वरील रुग्णालयात दाखल असून रुग्णाची तब्येत दिलाजमक असून
जवळच्या अंगीकृत रुग्णालयात स्थलांतरित करताना रुग्णाच्या जीवास धोका उद्भवू शकतो.
- रुग्ण दाखल असलेले रुग्णालय योजनेतर्गत अंगीकृत असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या उपचारापैकी (कोड _____)
असून रुग्णालयाने संगणक प्रणालीवर Preauthorization साठी परवानगी मागितलेली नाही. त्यामुळे रुग्णालयाच्या Grievance
ची संगणक प्रणालीवर नोंद केली असून त्याचा क्रमांक _____ आहे. रुग्णालयाने रुग्णाकडून घेतलेली रक्कम
रु _____ परत करण्यास सांगण्यात आले आहे.
- दाखल असलेले रुग्णालय धर्मादाय रुग्णालय नाही तसेच जवळच्या धर्मादाय रुग्णालयात महाराष्ट्र सार्वजनिक विरवस्त
ध्वस्त्या अधिनियम, 1950 कलम 41 (अठ) अन्वये रुग्णाच्या उपचारासाठी खाटा उपलब्ध नसल्याची संगणक प्रणालीवरून
खात्री केली आहे.

५. श्री. _____ राहणार _____ यांना _____ हा आजार
असून मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी च्या तो उपचाराच्या यादीत आहे. उपचार चालू असलेले रुग्णालय _____ हे
बाहेरच्या राज्यातील आहे. बाहेरच्या राज्यातील रुग्णालयांना मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मधून अर्थसहाय्य मिळते कि नाही याबाबत
मार्गदर्शक सूचना नसल्याने याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती.

६. रुग्णाचे नाव _____ वय _____ वर्षे राहणार _____ या
रुग्णाचा _____ हा उपचार अर्ज दाखल करण्याच्या दिनांकानंतर _____ या रुग्णालयात पूर्ण झाला
असून त्यास _____ या दिवशी दाखल करून _____ या तारखेस रुग्णालयातून सुटी देण्यात आली आहे. अर्ज
प्राप्त केल्याचा दि. _____ याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास
अनुशेय रक्कम रु _____ सोबत रुग्णाचा उपचार पूर्ण झाल्याबाबत अर्ज.

७. रुग्णाचे नाव _____ वय _____ वर्षे राहणार _____ या रुग्णाने डायलीसीस
साठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मधून अर्थसहाय्य मिळणेबाबत _____ या रुग्णालयात उपचार मिळण्यासाठी अर्ज
दाखल केला आहे.

_____ रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन
आरोग्य योजनेअंतर्गत मान्यताप्राप्त नाही किवा

_____ हे धर्मादाय रुग्णालय असून तेथे निर्धन रुग्णासाठी खाटा शिल्लक नसल्याचे
संगणक प्रणालीवर दिसून येते किवा

• रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेअंतर्गत मान्यताप्राप्त असले तरी
मशीन च्या प्रमाणात रुग्णासाठी जागा उपलब्ध नसल्याचे दिसून येते.

याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुशेय रक्कम रु _____
सोबत रुग्णाचा अर्ज.

जागू असलेल्या मुद्द्यावर ✓ अशी खूण केली आहे.

जिल्हा समन्वयक / विभागीय व्यवस्थापक
राज्य आरोग्य सेवा मंत्रालय, जिल्हा _____
महात्मा ज्योतीराव फुले जन आरोग्य योजना
जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर

जिल्हा शल्यचिकित्सक
जिल्हा _____
Civil Surgeon
General Hospital, Ahilyanagar

Govt Resumed procedure
TKR



INDO IRISH HOSPITAL

Tapovan Road, Ahmednagar - 414 003.
Tel. No. : 0241 - 2423336, Cell : 9130423336.
E-mail : indoirishhospital@gmail.com
Web : www.indoirishhospital.com



Estimate Certificate

Ref No :- IIH/CMF /2025-26/10

Date 14/05/2025

TO WHOM SO EVER IT MAY CONCERN

Respected Sir\ Madam,

This is to certify that MR. Balasaheb Prabhakar Kale 54/M, admitted in our hospital on 14/05/2025. Patient diagnosis is Right TKR. He is requiring surgery for Right Knee Replacement. He is under care of Dr Anant Gaikwad. After surgery he needs nursing care for 20 days. For this treatment approximate cost of Hospital expenses will be up to Rs 160000/- (including hospitalization + medical + implant + investigation charges). He is not getting or taken any benefits from other medical schemes viz. MJPJAY.

This treatment is not covered under Mahatma Jyotiba Phule Jan Arogya Yojana

Hospital Contact No :- 9921423336

Hospital Bank Details

Account Name :- Indo Irish Hospital

Account No :- 580601010050936

Bank :- Union Bank of India , Savedi Branch

IFSC Code :- UBIN0558061

Dr. Gaikwad Anant Nathrao
M.B.B.S, M.S.(Ortho)
Reg. No-2018051512
Dr Anant Gaikwad

MBBS. MS Ortho



Civil Surgeon
Ahmednagar Hospital, Ahilyanagar

Hospital Seal and Signature



आपली सेवा
आमचे कार्य



12512504051007635049

तहसीलदार कार्यालय

क्रमांक : ४२०८१६४०७६८
जिल्हा : अहमदनगर

३ वर्षांसाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. बाळासाहेब प्रभाकर काळे राहणार दगडवाडी गाव दगडवाडी, तहसील पाथर्डी, जिल्हा अहमदनगर येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे प्रतिज्ञापत्र या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले ३ वर्षांचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२२ - २०२३	३०,०००	तीस हजार मात्र
२०२३ - २०२४	३५,०००	पस्तीस हजार मात्र
२०२४ - २०२५	४०,०००	चाळीस हजार मात्र

सदरचा दाखला श्री. बाळासाहेब प्रभाकर काळे यांना मुलाच्या शिक्षण कामी या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२६ पर्यंतच वैध राहील.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. स्वघोषण पत्र

२. आधार कार्ड

३. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत

स्थळ : पाथर्डी

दिनांक : ०८/०४/२०२५

Signature valid

Digitally Signed by

Digvijay Dilip Patil

Date: 09/04/2025 14:28:17

पाथर्डी

Printed By -OMTID : VLE Name : SAINATH DILIP SAWANT, Date: 08/04/2025 10:48AM

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



बाळासाहेब प्रभाकर काळे
Balasaheb Prabhakar Kale
जन्म तिथि / DOB : 26/01/1971
पुरुष / Male



7902 2333 2684

आधार - आम आदमी का अधिकार



भारतीय विशिष्ट पहचान अधिकरण

Unique Identification Authority of India

पता:

दगडवाडी, करंजी, अहमदनगर, करंजी,
महाराष्ट्र, 414106

Address:

dagadwadi, Karanji, Ahmadnagar,
Karanji, Maharashtra, 414106

7902 2333 2684

1947
1800 300 1947

help@uidai.gov.in

www
www.uidai.gov.in



सत्यमेव जयते
भारत सरकार



आधार

भारत सरकार
Government of India

भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

नोंदविण्याचा क्रमांक / Enrollment No. : 2821/35195/03200

To

Saurabh Balasaheb Kale

सौरभ बाळासाहेब काळे

D/O Balasaheb Kale,

GAVTHAN,

PATHARDI,

VTC: Dagadwadi, PO: Karanji,

District: Ahmadnagar,

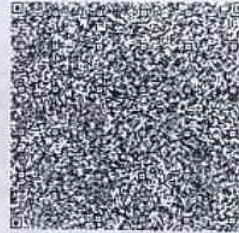
State: Maharashtra, PIN Code: 414106,

Mobile: 8390935797

03246880



KG032468801FI



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

5123 6034 1467

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार

Government of India



आधार

Issue Date: 15/01/2012



सौरभ बाळासाहेब काळे

Saurabh Balasaheb Kale

जन्म तारीख / DOB: 06/11/1999

पुरुष / Male

5123 6034 1467

माझे आधार, माझी ओळख

कोट्टीक पुरवठापरित्रिका/शिक्षापरित्रिका
शिक्षावाटप क्षेत्र, मुंबई, जिल्हा
काड क्रमांक

अज क्रमांक ५६३/२०१८
नागरिकत्व प्रारंभिक
कुटुंब प्रमुखांचे नाव
वय ३५ संपुर्ण पत्नी

काडे-भिरावई काळसाहेब
ता. पाणवडी जि. सह्यादनगर

अर्जात नमुद रेलने कुटुंबाचे एकत्रित वार्षिक उत्पन्न रु. २४,६६०/-
गैस वापरत असल्यास नादणीकृत ग्राहकाचे नाव
ग्राहक क्रमांक / मिटर क्रमांक
गैस वितरकाचे नाव व ठिकाण

कुटुंब प्रमुखाची मही किंवा डाक्या
माताच्या आगठ्याचा उया

गुंनटांची संख्या		निरीक्षक / शिक्षावाटप
प्रांठ	मुले	सुनिरे
e	- 92-	अधिकार्याची मही

पुरवठापरित्रिका : शिक्षापरित्रिका
दिल्याची तारीख

१०/२०१८
तहसिलदार पाथर्डी

निरीक्षक, पुरवठा अधिकार्याची मही

जिल्हाधिकारी

निमंत्रक शिक्षावाटप, मुंबई.
महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार
व नाराचे.



सचिव,
पुरवठा व ग्राहक संरक्षण विभाग
महाराष्ट्र शासन

१६

दुना पुरवठा / शिक्षापरित्रिका क्रमांक

रास्तभाव / अ. शि. दुकान क्रमांक

पुरवठापरित्रिकेन / शिक्षापरित्रिकेत समाविष्ट असलेली नावे

अनु क्रमांक	नाव	वय	कुटुंब प्रमुखाशी नाते	निरीक्षक / शिक्षावाटप अधिकार्याची मही
१)	काडे-भिरावई काळसाहेब	३५	स्वामी	
२)	काळसाहेब प्रणाल	४०	पत्नी	
३)	आरिक्की काळसाहेब	१५	मुलगी	
४)	रेखा - ११-	१३	-	
५)	सौरभ - ११-	११	मुलगा	

शर्तः—महा. गवितरिका मंत्रालयाने द्यावा पावले ५ टक्के



R
AP

OBL

1405202508 MR. BALASAHEB KALE 54Y M R KNEE AP/LAT 05/14/2025
INDO IRISH HOSPITAL, A NAGAR

Name	BALASAHEB KALE 53 Y/M 667578	Age	053Y - M
Date	07/03/2024	Patient Id	geservice
Referring Doctor	DR.P.M.DAULE	Center	Diagnopein Surbhi Hospital

MRI RIGHT KNEE JOINT

MRI of the right knee joint was performed using PD, T1 & T2 weighted sequences in multiple planes.

There is reduction in the medial tibio femoral joint space. Marginal osteophytes are seen involving the tibio- femoral and patello- femoral joints. There is thinning of the articular cartilages with near total loss involving the medial tibio femoral joint with subarticular erosions and adjacent marrow edema along medial femoral, tibial condyles and in intercondylar region of tibia. Loose bodies are seen posteriorly.

Hyperintense signal is seen within the patellar articular cartilage with thinning of the cartilage along patellar facet. Marrow edema seen in lateral patellar facet.

The joint shows normal alignment.

Rest of the bones reveal normal marrow signal intensity. Rest of the articular surfaces are normal.

Full thickness tear of posterior root attachment of medial meniscus noted with Grade I signal within rest of the meniscus. Mild meniscal extrusion noted.

Lateral meniscus is normal in signal and morphology.

Name	ROHINI KHOJE 42Y/F	Age	042Y - F
Date	07/03/2024	Patient Id	24551
Referring Doctor	DR P JUNAGADE	Center	Diagnopein Surbhi Hospital

Intra-substance hyperintense signal seen within anterior cruciate ligament.

Posterior cruciate ligament is normal in signal and morphology.

Lateral and medial collateral ligaments are normal in signal and morphology.

Intra-substance hyperintense signal seen within popliteus tendon at its attachment suggestive of tendinosis.

Ilio-tibial tract, popliteus muscle and rest of the tendon show normal signal pattern.

Patellar - facets are normal. Patellar retinaculum is normal. The extensor mechanism - quadriceps femoris and patellar tendon are normal. Hoffa's fat pad is normal.

There is mild joint effusion.

Prepatellar edema noted.

Rest of the soft tissues around the joint and the neurovascular structures are normal.

Name	ROHINI KHOJE 42Y/F	Age	042Y - F
Date	07/03/2024	Patient Id	24551
Referring Doctor	DR P JUNAGADE	Center	Diagnopein Surbhi Hospital

CONCLUSION:

Osteoarthritic changes in right knee joint.

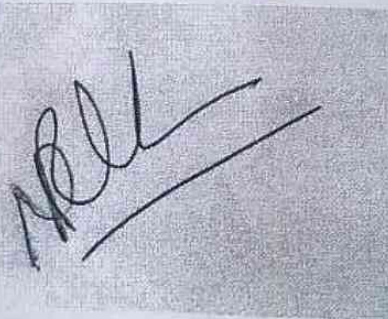
Chondromalacia patellae.

Full thickness tear of posterior root attachment of medial meniscus with Grade I signal within rest of the meniscus.

Mucoid degeneration of anterior cruciate ligament.

Mild joint effusion.

Prepatellar edema.



Dr Nishita Pradhan
Consultant Radiologist
MBBS DNB



Scan QR to download report



Google

Ahmadnagar, Maharashtra, India

4prq+5v8, Tapovan Rd, Savedi, Ahmadnagar,

Maharashtra 414003, India

Lat 19.140472° Long 74.739492°

14/05/2025 04:07 PM GMT +05:30



GPS Map Camera