




धूमपान व तम्बाकू सेवन दंडनीय अपराध है।  
SMOKING/TOBACCO CHEWING IS PUNISHABLE OFFENCE



वी. एम. एम. सी. एवं सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली  
V.M.M.C & SAFDARJANG HOSPITAL, NEW DELHI  
दाखिला और छुट्टी का सारांश रिकार्ड/ADMISSION AND DISCHARGE RECORD



चि. रि. व. सं./MRD No. वार्ड/Ward यूनिट/Unit CGHS Bed No. नाम/Name आयु लिंग/Age & Sex नं. है/Civil Status धर्म/Religion व्यवसाय/Occupation पिता/पति का नाम /Father/Husband Name आय/Income म. नं. गली/H.No. St. गांव/Village टेलिफोन/Tele. Res./Offic. शहर/डाकखाना/Town P.O. जिला/District राज्य/State दाखिले की तिथि और समय/Date of Admission & Time पता: निकट सम्बन्धी/Next to Kin's Address स्थानीय पता/Local Address		VMMC SJH UHID : 20230655023 Admit Dt : 2023-12-13 11:53 am Master: PUSHPENDER (Male) . Age : 6 Months 21 Days S/O: mahesh *****6164 Address : UMBRALA DARGAON, UTTAR PRADESH, INDIA. Phcode: Mathura 		IPD : 2023171964 General Fee : 0 Dept. Unit : Paediatric Surgery : 1 Ward 19(Ped. Surgery) NON MLC Case E-14- Floor	
छुट्टी की तारीख और समय Date & Time Of Discharge		अस्पताल दिन Hospital Days			
अनन्तिम निदान Provisional Diagnosis		F101C BEFC			
अनन्तिम निदान (साफ अक्षरों में) Final Diagnosis (In Block Letters)				कोड ICD Code	
द्वितीयक निदान (साफ अक्षरों में) Secondary Diagnosis (In Block Letters)					
शल्य क्रियाएँ (साफ अक्षरों में) Operative Procedure (In Block Letters)		Bladder turn in (GA + caudal)		19/12/23 Dr. Nidhi Dr. Sakshi Dr. Anshu	
परिणाम Result		रुखसत किया-जीवित Discharge - Alive		मर गया Died	
		<input type="checkbox"/> डाक्टर की सलाह से With Medical Advice <input type="checkbox"/> डाक्टर की सलाह के विरुद्ध LAMA <input type="checkbox"/> लापता Absconded		<input type="checkbox"/> 48 घंटे से कम Under 48 Hours <input type="checkbox"/> 48 घंटे से अधिक Over 48 Hours	
				शव परीक्षा Autopsy <input type="checkbox"/> हाँ Yes <input type="checkbox"/> नहीं No	
मृत्यु का कारण (साफ अक्षरों में) Cause of Death (In Block Letter)		1. प्रत्यक्ष कारण Direct Cause (क)..... की वजह से अथवा (परिणामस्वरूप) (a) Due to (or as a consequences of पूर्ववृत्त कारण ANTECEDENT CAUSES (ख)..... की वजह से अथवा (परिणामस्वरूप) (b) Due to (or as a consequences of (ग)..... की वजह से अथवा (परिणामस्वरूप) (c) Due to (or as a consequences of		2. अन्य महत्वपूर्ण स्थिति OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS मृत्यु की वजह बीमारी अथवा वह कारण जो बीमारी की स्थिति से सम्बन्धित नहीं है। Contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it.	
हस्ताक्षर Signature		जू. रेजी. Jr. Resident		सी. रेजी. Sr. Resident	
				यू.प्रमुख Head of Unit	

मैं श्रीमती / श्री ..... सफदरजंग अस्पताल में भर्ती के लिए इच्छुक हूँ तथा मुझे उपचार, अधिकार एवं उत्तरदायित्व के बारे में समझा दिया गया है। मैं अस्पताल के सभी नियमों और विनियमों का पालन करूंगा। | Mrs. / Mr. ....willing for admission in Safdarjung Hospital & I have been explained about course of treatment, Right & responsibility I will abide by all Rules & Regulations of Hospital.

SJH/FF/02

VMMC & SJH (1) (हस्ताक्षर /रोगी / कानूनी अभिभावक) (Sign / Patient / Legal Guardian)

महेश



UHID: 20230655023

भारत सरकार  
GOVT. OF INDIA

वी.एम.एम.सी. एवं सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली - 110029

WEDNESDAY

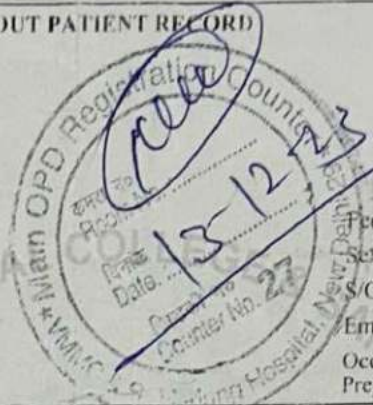
V.M.M.C. & SAFDARJUNG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

CONSULTING ROOM NO : 368, TOKEN NO : 21  
Clinic Pediatric Surgery  
Days: MON, TUE, WED, THU, FRI, SAT  
(दूरभाष Telephone : 011-26730000, 26165060)

EHR ID : 23000256058358566

OUT PATIENT RECORD

Name : MASTER. PUSHENDER  
Department : Paediatric Surgery  
Regt No. : 2013/059/0008998  
Date of Registration : 23-08-2023 09:02:26 AM  
Age : 3M  
Billing Type : General  
Mobile No : \*164  
Address : Mathura, UTTAR PRADESH, INDIA  
Patient Type: NON MLC



Fee : 0.00  
Sex : Male  
S/O mahesh  
Email :  
Occupation : OTHER  
Prepared by: Mr. AMARSINGH DEO OPD

3 month old. child  
Exotropia, bladder o/c Epispadias.

O/E :- → Bladder plate - pliable  
Hyperrophic mucosa w/ papillomatous changes.  
1 thumb volume. (vsc)

→ SPL - ~ 1.5cm.  
ventral hood (+)  
BP - open and cont. to bladder mucosa

वर्धमान महावीर मेडिकल कालेज  
एवं सफदरजंग अस्पताल

AM

- CB, lks.

Main OT → PAC for bladder  
Ground floor → turn in.  
- Blood donation.

ईडब्ल्यूएस (आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग) रोगियों को निम्न शुल्कपूर्ण सूचना

माननीय "उच्च न्यायालय दिल्ली" के अनुसार-ईडब्ल्यूएस के व्यक्तियों जिनकी पारिवारिक आय 7254/- प्रतिमाह परिवार है, हेतु अनिवारित निजी अस्पतालों द्वारा उपलब्ध कराए जा रहे निःशुल्क उपचार का लाभ लेने के लिए संदर्भ सुविधा उपलब्ध है। कृपया उपचार कर रहे चिकित्सक से संपर्क करें वे संदर्भ किए जाने के तंत्र की शुरुआत करेंगे। अधिक जानकारी के लिए कृपया नोटिसबोर्ड देखें अथवा प्रभारी-ओपीडी (बाह्य रोगी मामलों में) यथ पंजीकरण काउंटर के पीछे, दूरभाष सं. 26707461 नोडल अधिकारी/सीएमओ-प्रभारी-कैज्युल्टी (भर्ती रोगियों के मामले में), कक्ष सं. 107 (भूतल), आपातकालीन ब्लॉक दूरभाष सं. 26707114



UHID: 20230655023

भारत सरकार  
GOVT. OF INDIA  
वी.एम.एम.सी. एवं सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली -110029  
V.M.M.C. & SAFDARJUNG HOSPITAL, NEW DELHI-110029

CONSULTING ROOM NO : P002, (दूरभाष Telephone : 011-26730000, 26165060)  
Clinic Paediatric Surgery  
Days: MON, TUE, WED, THU, FRI, SAT  
LAST VISIT DATE: 13/12/2023

OUT PATIENT RECORD  
Re-visit

Name : MASTER. PUSHPENDER

Department : Paediatric Surgery

Dept No. : 2023/059/0008995

Date of Registration : 13-12-2023 09:15:16 AM

Unit : 1

Age : 6M 21D

Billing Type : General

Mobile No : \*\*\*\*\*164

Address : , Mathura, UTTAR PRADESH, INDIA

Patient Type: NON MLC

9518150980  
941651235

Fee : 0.00

Sex : Male

S/O mahesh

Email :

Occupation : OTHER

Prepared by: Mr. MRADUL KISHORE

PAEDSURGOPD

13/12/23

H/O/C B/E/E/C planned for  
bladder burn in PAC fit.  
Scabies resolved.

S/B consultant Dr. Nidhi Ma'am

- Adv
- Admit in ward 19 ↓ paediatric surgery
- for surgery on Tuesday / Thursday
- To be sent on leave till Sunday.
- Get floor PAC, CBC, U/K/S done then send on leave.

ward - 19

ईडब्ल्यूएस (आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग) रोगियों के लिए महत्वपूर्ण सूचना

माननीय "उच्च न्यायालय दिल्ली" के अनुसार-ईडब्ल्यूएस के व्यक्तियों जिनकी पारिवारिक आय 7254/- प्रतिमाह परिवार है, हेतु अभिविहित निजी अस्पतालों द्वारा उपलब्ध करवाए जा रहे निःशुल्क उपचार का लाभ लेने के लिए संदर्भ सुविधा उपलब्ध है। कृपया उपचार कर रहे चिकित्सक से संपर्क करें वे संदर्भ किए जाने के तंत्र की शुरुआत करेंगे। अधिक जानकारी के लिए कृपया नोटिसबोर्ड देखें अथवा प्रभारी-ओपीडी (बाह्य रोगी मामलों में) वध पंजीकरण काउंटर के पीछे, दूरभाष सं. 26707461 नोडल अधिकारी/सीएमओ-प्रभारी-कैज्युल्टी (मती रोगियों के मामले में), कक्ष सं. 107 (मूल), आपातकालीन ब्लॉक दूरभाष सं. 26707114

Dr. Sanskriti Sinha  
Senior Resident  
MCH Paediatric Surgery  
VMMC & Safdarjung Hospital



Department of Anaesthesiology & Intensive care VMMC & SJH  
Pre-Anaesthesia Chart



Name: Pachpander Bld grp: \_\_\_\_\_ Date: 13/9/23  
Age: \_\_\_\_\_ Yrs. 3 Months Sex: M Weight: \_\_\_\_\_ Kg Height: \_\_\_\_\_ cm BMI: \_\_\_\_\_ Kg/cm<sup>2</sup>

PAC Registration No: \_\_\_\_\_ Referring Surgical Dept/Unit: \_\_\_\_\_

Diagnosis: Exstrophy Bladder Surgery Planned: Bladder fixation  
Epispadias

**Medical History**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fever                | <input type="checkbox"/> Renal Disease     |
| <input type="checkbox"/> Cough/URI            | <input type="checkbox"/> Liver Disease     |
| <input type="checkbox"/> Hypertension         | <input type="checkbox"/> Bleeding Disorder |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus    | <input type="checkbox"/> Blood Transfusion |
| <input type="checkbox"/> Bronchial Asthma     | <input type="checkbox"/> Dyspnoea          |
| <input type="checkbox"/> COPD                 | <input type="checkbox"/> Palpitations      |
| <input type="checkbox"/> IHD/CAD              | <input type="checkbox"/> Syncope           |
| <input type="checkbox"/> Pacemaker            | <input type="checkbox"/> Smoking           |
| <input type="checkbox"/> Thyroid Disease      | <input type="checkbox"/> Alcohol           |
| <input type="checkbox"/> Drug Allergy         | <input type="checkbox"/> H/o Covid         |
| <input type="checkbox"/> CNS/Psy Disease      | <input type="checkbox"/> H/o Covid Sequel  |
| <input type="checkbox"/> Epilepsy/Seizure     | <input type="checkbox"/> Other Addictions  |
| <input type="checkbox"/> Neurological Deficit |  |

**Details of Medical History and Treatment**

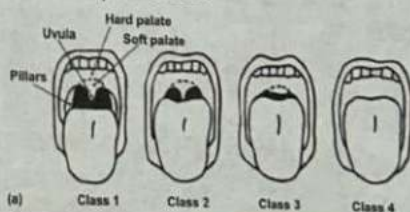
→ 3 month old child.  
→ Exstrophy Bladder & Epispadias.  
→ Born on 31/05/2023 from NVD @ Home. (Umrala, UP). Vaccinated as per age. Taken to the hospital due to exstrophy of Bladder to local hospital → referred to Delhi for further Ht.

**General Examination**

General condition: Active / crying.  
Nutrition: \_\_\_\_\_  
Pulse: 128 /min BP: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg  
PR: \_\_\_\_\_ /min Temp: Absent.  
Pallor/Icterus/Cyanosis/Edema \_\_\_\_\_  
Dentition: Firm/Loose/Dentures/Edentulous/Buck teeth \_\_\_\_\_  
Venous Access: \_\_\_\_\_  
Any Prosthesis: \_\_\_\_\_  
Exercise Tolerance: \_\_\_\_\_  
Thyroid: \_\_\_\_\_

**Airway**

Mouth Opening: Can't Assess  
TM Joint: \_\_\_\_\_  
Thyromental Distance: \_\_\_\_\_  
Neck Movement (Dellikan's Test): \_\_\_\_\_  
Jaw: Normal/retro/micrognathia \_\_\_\_\_  
Modified Mallampati Class: \_\_\_\_\_



**Systemic Examination**

Resp: Breath Sounds: B/L A/E ⊕.  
Adventitious sounds: \_\_\_\_\_  
Breath Holding: \_\_\_\_\_  
Single breath count: \_\_\_\_\_

CVS: S<sub>1</sub> \_\_\_\_\_ / S<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ / S<sub>3</sub> \_\_\_\_\_ S<sub>4</sub> \_\_\_\_\_  
Murmur: \_\_\_\_\_

CNS: HMF/Speech/Cranial nerves/Motor/Sensory  
Reflexes: \_\_\_\_\_

Spine: \_\_\_\_\_

Abdomen \_\_\_\_\_

Surgical/Anaesthesia History: \_\_\_\_\_

Menstrual/Obstetric History

LMP: \_\_\_\_\_ LCB: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_ p: \_\_\_\_\_ L: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

21/11

REFERRALS

Department: *Medicine* Date: *13/12*

Reason for referral: *Study for this child. Planned for surgery in bladder.*

Specialist Opinion: *Study for this child. Planned for surgery in bladder.*

*Bladder: know in*

*PR - 115/min*

*B/LACT clear*

*S, 4, 2*

*Adv.*

Name & Signature: *Kindly get paediatric*

Department: *Medicine* Date: *13/12/23*

Reason for referral:

Specialist Opinion:

*Hb - 9.5*

*PLT - 3.54 LAKH*

*WBC - 18,500*

*MA - 128*

*K - 502*

Name & Signature

Department: *evaluation done to rule out cardiac malformation, any skeletal, hand and renal deformity.* Date: *20/11/23*

Reason for referral: *evaluation done to rule out cardiac malformation, any skeletal, hand and renal deformity.*

Specialist Opinion: *deformity.*

*- Average blood and blood products 11/10 hb < 10g/dl.*

*- Review IAC after above evaluation.*

Name & Signature

Department: *Medicine* Date: *20/11/23*

Reason for referral:

Specialist Opinion:

*7mls ha + 1ml paresthesia of 7/10 Dr Vikhuli*

*C consultant anaesthesia*

Name & Signature

13/12/23

RPAC

19/12

REVIEW PAC

7 mth male infant

Date: 13/12/23

Date: Pink

Date:

cl/B Peds Surgery  
SR  
Date:

PR - 120/min Reg  
Chest - BIL clear

Opinion:  
Oral feeds (milk, biscuits) accepting  
eggs.

Opinion: No known congenital anomalies associated with BEEC which is life threatening.

Adv:- Paediatric evaluation to rule out any cardiac malformation, any other congenital renal and skeletal malformation, Fresh CBC - Follow prev. PAC orders.

Renal + skeletal anomalies clinically not present.

Date: SR

Skeletal anomaly except pubic diastasis not apparent.

Name & Signature

Guehli

Name & Signature

Date:

Date:

Date:

Date: SR. Paeds Surgery

Date:

Opinion:

Opinion:

Name & Signature

Name & Signature

# Anaesthesia operative record

Department of Anaesthesiology & Intensive care VMMC & SJH

Name: PUSHPENDER Age: 0 Yrs. 6 Months Date: 19/12/2023  
 Weight: 6 Kg Blood grp: \_\_\_\_\_ Sex: M Safety Check List:

MRD No: 171964

Diagnosis: Bladder exstrophy  
Epispadiasis is/inguinal hernia  
 Procedure: Bladder turn in

Anaesthesiologists	Surgeons	Start time	End Time
Dr. Farul Dr. Amandeep Dr. Vibhuti Dr. Neha Dr. Rohan / Dr. Sachin Dr. Vignesh		An <u>9:20 AM</u> Sx <u>9:40 AM</u>	An <u>2:10 PM</u> Sx <u>2:00 PM</u>

HR: 138 /min BP: 99/52 mmHg SpO<sub>2</sub>: 100% CVS: S, S<sub>2</sub> Resp: NUBSA ECG: WNL

Monitoring:  ECG  NIBP  SPO<sub>2</sub>  ETCO<sub>2</sub>  MAC  Gases  Temperature  CVP  Art BP  
 Urine  TOF  BIS  Entropy  Evoked Potential

I/V access (Site/Gauge): 1 (L) hand 24G 2 (R) hand 24G 3 \_\_\_\_\_

Central: IJV: - Rt/Lt Subclavian: - Rt/Lt Femoral Vein: - Rt/Lt Arterial: - Radial/Femoral Rt/Lt  
 Size: - Lumen: - Attempts: - Hematoma: Yes/No

Primary Anaesthesia planned: GA + caudal block

### General Anaesthesia

- As rescue for regional/Neuraxial
- Awake intubation - Airway blocks/ Topical

Premedication: \_\_\_\_\_

Preoxygenation: Yes/No Cricoid Pressure: Yes/No

Induction: Intravenous/Inhalational

Opioids: INJ. FENTANYL 10mcg IV  
 IV agent: INJ. PROPOFOL 12mg IV  
 M Relaxant: INJ. CISATRA 1.2mg IV

OPA/NPA: Yes/No

Mask Ventilation: 1 PPVx 3 min

Supraglottic device/ ET intubation / Tracheostomy

Oral/Nasal

D-L / VLS / FOB \_\_\_\_\_

Device: Unuffed ETT

Size: #4.0mm ID

Air entry checked: R/L equal (+)

Fixed at: 11 cm Cuff pressure: \_\_\_\_\_ mmHg

Cormack & Lehane: \_\_\_\_\_

Difficult Intubation: Yes/No RSI: Yes/No

Throat packing: Yes/No

Circuit: Bain's/JRM/ Closed

Ventilation: Spontaneous/Supported/ Controlled

MODE: PC TV: 40 ml PS: \_\_\_\_\_ cmH<sub>2</sub>O

RR: 30 /min PEEP: 1 cmH<sub>2</sub>O

Gases: O<sub>2</sub> + N<sub>2</sub>O + Sevoflurane

Maintenance: O<sub>2</sub> + N<sub>2</sub>O + Sevoflurane  
+ INJ. CISATRA 0.2mg SOS

Position: Supine

Pressure Points: Padded

### Neuraxial

- As supplement to General anaesthesia  
 Position: Sitting / Lt Lateral / Rt Lateral

Epidural Gauge \_\_\_\_\_ Level \_\_\_\_\_  
 Depth \_\_\_\_\_ cm Fixed at \_\_\_\_\_ cm  
 Identified by: LOR - Air/Saline Hanging drop

Test dose \_\_\_\_\_  
 Test dose - Negative / Positive

Time: \_\_\_\_\_ Top-up \_\_\_\_\_

Spinal  Through CSE Set  
 Gauge \_\_\_\_\_ Level \_\_\_\_\_ Needle \_\_\_\_\_  
 Drug \_\_\_\_\_

Block Level \_\_\_\_\_  
 Block effect: Adequate/Partial/None

### Nerve Block

- As supplement to General anaesthesia  
 Name of Block: Caudal Block  
 Identified by: USG/Nerve stimulator/Paresthesia/Blind

Drug: 4-5ml of 0.25% Bupivacaine +  
0.18mg morphine

Name of Block: \_\_\_\_\_  
 Identified by: USG/Nerve stimulator/Paresthesia/ Blind

Drug: \_\_\_\_\_  
 Block effect: Adequate / Partial / None



# DOCTOR'S INITIAL ASSESSMENT

Name: Pehpaudee Age: 8mo / Male UHID/I.P. No: Ward/Bed No: 19

Informant: father Reliability: Good

Chief complaints: c/o swelling over the lower abdomen since birth

History of present illness: c/o passing urine from the exposed abdomen

↓  
c/o abnormal looking phallus  
c/o anteriorly placed anus  
No other complaints  
No difficulty in taking feeds

Treatment History: No antenatal history.

Past History  
a) H/o Previous hospitalization: None  
b) H/o Drug Allergy:  
c) Others:

Birth History: NVD / Cured at birth / PT / Home delivery

Patient's Name: \_\_\_\_\_

Age/Sex: \_\_\_\_\_

UHID No: \_\_\_\_\_

IP No: \_\_\_\_\_

Provisional Diagnosis: \_\_\_\_\_

BEEC with B/L Inguinal  
hemura

(Co-morbidities / Complications): \_\_\_\_\_

Plan of Care & Investigations Advised:

Plan: Bladder tumor in

Treatment Advised:

Pre-op orders

- 1) NPO from midnight
- 2) Start IVF N/2 5% D 200 ml  
8th hourly
- 3) Ty w Monocel 200 mg BD (AS)
- 4) Ty w Amikacin 30 mg BID (AS)
- 5) Ty w Wattlew + Infected Consent
- 6) Shift to OT at 8:00 am

Desired Outcome / Goals

PG Resident Signature, Name  
Date & Time

SR Faculty Signature, Name  
Date & Time

# DOCTOR'S REASSESSMENT NOTES

Patient's Name: \_\_\_\_\_ Age/Sex: \_\_\_\_\_ UHID No: \_\_\_\_\_ IP No: \_\_\_\_\_

20/12/23

To  
Paed. Nephrology (w-23)

Having referring to you pt: Pseudotumor of BEE, operated for bladder tumor in yesterday. Pt is not passing urine, post-operative kindly evaluate the ~~best~~ pt. bedside and advise urgently further

Plan of Care

Thanking You  
Dr. A. Anand  
Senior Resident  
MCH Pediatric Surgery  
VMMS & Saldarjung Hospital

Paediatric Nephro notes

O/E

Sign, Name, Date & Time

Ce-sick → Post operative day - 1

HR - 102/min → ~~102/min~~ → Last 20 hours Urine output  
RR - 28/min  
SpO2 - 96% RA  
↓  
0.38 ml/kg/hr

Plan of Care

SE

PIA - not palpate  
Rest S/E - WNL  
NO signs of fluid overload

→ U.O can't be assessed  
→ Advise  
→ SE/RT @ Urgent report of Urine R/H  
→ Continue same line of management  
→ ~~RT/RT~~

Sign, Name, Date & Time

# SUSHAKTI CHARITABLE TRUST

OUR RELIGION IS HUMANITY

PAN NO. ABBTS0498N

S. No. 40

Date. 29/12/23

सैता मै,

Sushakti Charitable Trust

Office no:-5, Ground floor

East Sapphire, Sector-45, Noida

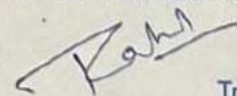
महोपय,

मेरा नाम कमलेश है, मै' मधुरा (उ.प्र.) कि रहने वाली हूँ  
मेरे बेटे की तबीयत बहुत खराब है। उसका नाम पुश्पेंद्र है और वह  
केवल अजी आठ महीने का ही है। उसे जन्म से ही मूत्र रैली  
में दिक्कत थी कुछ समय पहले उसकी मूत्र रैली बाहर  
निकल गई और जब हमने अस्पताल में दिखाना तो डॉक्टर  
ने कुल तीन ऑपरेशन बतलाए हैं। डॉक्टर ने कहा है  
कि अगर सही समय पर इलाज नहीं हो सका तो  
उसके पेशाब का रास्ता भी बंद हो सकता है और उसका  
लिंग काम करना बंद कर देगा। हम एक मजदूर घर  
में हैं हमारी आर्थिक स्थिति इतनी सही नहीं की हम  
पुश्पेंद्र का इलाज सही भी करवा सके।  
आपसे प्रार्थना करते हैं की पुश्पेंद्र की ओर हमारे  
परिवार की इस समस्या की वजह से सहायता मिले  
ताकी पुश्पेंद्र एक आम जिंदगी जी सके।

धन्यवाद

कमलेश

For SUSHAKTI CHARITABLE TRUST



Trustee



भारत सरकार

Government of India



Kamlesh

Date of Birth/DOB: 01/01/2000

Female/ FEMALE

Issue Date: 19/06/2021

Download Date: 27/06/2021

**7911 2101 9863**

VID : 9180 2071 8568 1619

मेरा आधार, मेरी पहचान