

प्रमाण-पत्र (ख)
CERTIFICATE 'B'

चि.-१०४
Med-104

(उन रोगियों के मामले में भरा जाय जिन्हे इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया हो)
(to be completed in the case of patientes who are admitted to hospital for treatment)

में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी.....

पत्नी/पुत्र/पुत्री/श्री.....को दिया गया प्रमाण पत्र।

Certificate granted to Mrs. / Mr./ Miss

wife/ son/daughter of Mr.

employed in the

भाग 'क' PART 'A'

(अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाए)

(To be signed by the medical officer-in-charge of the case at the hospital)

मैं, डॉ..... इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ:-

I Dr..... hereby certify :-

(क) कि रोगी को मेरे परामर्श.....के परामर्श से अस्पताल में भर्ती किया गया था।

(चिकित्सा अधिकारी का नाम)

(a) That the patient was admitted to hospital on my advice of.....

(Name of Medical Officer)

(ख) कि रोग इलाज के लिए.....में रहा है और कि इस संबंध में मेरे द्वारा मुख्य रूप से दी गयी निम्नलिखित औषधों रोगी की हालत में सुधार लाने के लिए/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी; ये औषधें.....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को

(अस्पताल का नाम)

देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उसमें थे पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं हैं जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध हैं।
नहीं वे योग जो मुलतः खाद्य शृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रमक हैं।

(b) That the patient has been under treatment at.....and that the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/ preventions of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the.....(Name of the Hospital)

.....for supply to private patient and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor proprietary which are primarily foods, toilettes or disinfectants.

क्रम.सं. Sl. No.	औषधों का नाम Name of Medicines	कीमत Price रु. Rs.	पै. Ps.	क्रम.सं. Sl. No.	औषधों का नाम Name of medicines	कीमत Price रु. Rs.	पै. Ps.
1.				7.			
2.				8.			
3.				9.			
4.				10.			
5.				11.			
6.				12.			

(ग) कि दिए गए इंजेक्शन रोगक्षमता या रोग-निरोध के लिए थे / नहीं थे।

(c) That the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी.....से पीड़ित है/था और.....के तक मेरे इलाज में है/था।

(d) That the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment from.....to.....

.....रुपए खर्च किए थे।
थ और वे मेरी सलाह सेमें किए गए थे।

(अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम)

- (e) That the x- ray, laboratory test, etc., for which an expenditure of Rs. was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....

(Name of the Hospital or Laboratory)

- (च) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ. के पास और का नियमों के अनुसार यथापेक्षित

(राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम)

अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था।

- (f) That I referred the patient to Dr. for special consultation and that the necessary approval of the

(Name of the Chief Administrative Medical Officer of the state)

required under the rules was obtained.

.....
अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम
signature and designation of the medical officer in charge
of the case at the hospital

भाग 'ख' / PART 'B'

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए.....अस्पताल में रहा है और की
परिचारिकाओं की नित्य सेवाओं के लिए.....रुपये खर्च किए

देखिए संलग्न बिल तथा रसीदे, वे रोगी की हालत को ठीक करने / गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी।

I certify that the patient has been under treatment at the.....hospital and that
services of the special nurses, for which an expenditure of Rs. was incurred vide bills,
receipts attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the
patient.

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
signature of the medical officer-in charge of the case
at the hospital

प्रतिहस्ताक्षरित / COUNTERSIGNED

चिकित्सा अधीक्षक

Medical Superintendent

.....अस्पताल

Hospital

प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए..... अस्पताल में रहा है और कि उसे ज

दी गई वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएँ थी।

I certify that the patient has been under treatment at the hospital and that
facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

चिकित्सा अधीक्षक

Medical Superintendent

.....अस्पताल

Hospital

दे - जो प्रमाण पत्र लागू न हो वे काट दिए जाने चाहिए प्रमाण - पत्र 'ख' अनिवार्य है और यह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए।
Certificate not applicable should be struck off. Certificate 'B' is compulsory and must be filled in by the medical Officer in all case.