

प्रमाण - पत्र ख / CERTIFICATE 'B'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया है)
(To be completed in the case of patient who are admitted to hospital for treatment)

..... में नियुक्त श्रीमती /श्रीकुमारी
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 जाएं)
(To be signed by the Medical Office-in-Charge of the case at the hospital)

मैं डा. इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ -
I, Dr. hereby certify -

क) कि रोगी को मेरे (चिकित्सा अधिकारी का नाम) के परामर्श से अस्पताल में भर्ती किया गया था।

a) The patient was admitted to hospital on my advice of (Name of Medical Officer)

ख) कि रोगी इलाज के लिए मे रहा हैं और कि इस संबंध में मेरे द्वारा नसखे में दी गई निम्नलिखित औषधों रोगी की हालत सुधार लाने के लिए/गंभीर रूप में खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी। ये औषधें (अस्पताल का नाम) अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उससे ये पेटेंट (प्रकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते दवा उपलब्ध हैं। न हो ये योग जो मूलतः खाद्य, शृंगार सामग्री अथवा निसक्रामक है।

(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/prevention of serious deterioration in condition of the patient. The medicines are not stocked in the (Name of the Hospital) for supply to private patients and do not include proprietary preparations for of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily food toilets of disinfection.

क्रम सं० Sl. No.	औषधि का नाम Name of the Medicines	कीमत Price		क्रम सं० Sl. No.	औषधि का नाम Name of the Medicines	कीमत Price	
		₹0 Rs.	₹0 P.			₹0 Rs.	₹0 P.
1.				1.			
2.				2.			
3.				3.			
4.				4.			
5.				5.			
6.				6.			

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 purpose.

घ) कि रोगी से पीड़ित है/या और से तक मेरे इलाज में है/था।

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

- ड) कि जिन एक्सरे प्रयोगशाला जांच आदि के लिए रुपये खर्च किए थे वे
थे और वे मेरी सलाह से (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) में लि
- e) That the X-Ray, Laboratory test, tc. 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 डा0 के पास भेजा था और
..... (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम)
का नियमों के अनुसार यथपेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था।
- f) That I referred the patient to Dr. for specialist consultation and that
the necessary approval of the (Name of the Chief Administrative Medical Officer
of the State) as required under the rules was obtained.

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
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 कि विशेष
परिचारिकाओं को जिन सेवाओं के लिए रुपये खर्च किए गये थे,
देखिए संलग्न बिल तथा रसीदें, 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
the services of the special nurses, for which an expenditure of Rs. was incurred vide bills and vouchers
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

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए अस्पताल में रहा है और कि उसे जो
सुविधाएं दी गई वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थी।

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

स्थान
Place

तारीख
Date

.....
चिकित्सा अधीक्षक
Medical Superintendent
..... अस्पताल
Hospital

बििशेष ध्यान दें - जो प्रमाण पत्र लागू न हों वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण पत्र ख अनिवार्य है और यह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी भरा
द्वारा जाना चाहिए।

N.B. :- Certificate not applicable should be struck off. Certificate 'B' is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.