

From,

Kuldeep Kumar-II
District Judge,
Sitapur.

To,

Deputy Registrar (M),
High Court of Judicature at
Alahabad.

No. 1895/2020

Dated: 23 October, 2020

Subject: Regarding my medical reimbursement claim amounting Rs. 5,213/-, incurred over my treatment of Asthma, for the period from 03.02.2020 till 20.03.2020 at District Hospital, Sitapur.

Sir,

With reference to Hon'ble Court's letter No. 8249/IV-3956/Admin A-1 Section dated 26.09.2020, on the above subject, I have the honour to resubmit the Medical Reimbursement claim after removal of objections raised by Hon'ble Court in the aforesaid letter regarding my treatment is as under:-


1. The Essentiality Certificate is signed by the concerned treating doctor and also signed by the Chief Medical Superintendent at designated place.
2. All the bills/vouchers concerned with the said treatment are verified by the treating doctor with stamp in accordance of rule 18(b).

It is, therefore, requested kindly to place it before the Hon'ble Court for kind perusal and necessary action in instant matter.

Enclosure :-As above

1. Original letter of C.M.S. Sitapur (Regarding technical examination.)
2. Essentiality Certificate "A"
3. List of Medical expenses calculation sheet
4. Original Bills & Vouchers
5. Original Slip of District Hospital, Sitapur (No.2)

Yours faithfully,


(Kuldeep Kumar-II)
District Judge,
Sitapur

Appendix as herby substituted (6)
APPENDIX-"C"
(SEE PART-V, RULE 16 and 18)

To,

The Registrar General
Hon'ble High Court of Judicature at
Allahabad

178-20

No. 70

Dated: 11.6.2020

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 5,213/-

Sir,

I **Kuldeep Kumar-II** took treatment of **Self** forfrom
03.02.2020 to 20.03.2020 at District Hospital, Sitapur.

I am submitting the claim with following documents for
reimbursement:

1. Essentiality Certificate duly signed/countersigned by treating
doctor/Superintendent of the Hospital.
2. Original Cash memo Bills, Vouchers and Prescription duly signed
and verified by treating doctor.
3. It is certified that above named family member is wholly dependent
upon me and generally resides with me. (N/A)

प्रेषक

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

सेवा में,

जिला - शाखाधीन

पत्रांक : जि0चि0/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/20-21/662 दिनांक 08/06/20

विषय : श्री/श्रीमती/कु0. श्री कुलदीप कुमार ने सोम के उपचार की
की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय

उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं0-..... 21/2020

दिनांक 21/05/2020 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच -6-2019-04
(जी0)/2019 दिनांक 07 मार्च 2019 के क्रम में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का परीक्षण किया
गया।

- 1- लाभार्थी का नाम/पदनाम
- 2- लाभार्थी के पिता/पति का नाम
- 3- उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम
- 4- उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध
- 5- निवास का पता
- 6- चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व
पता (जिससे उपचार प्राप्त किया गया हो)
(निजी हैं अथवा सरकारी)
- 7- बीमारी का नाम
- 8- उपचार की अवधि
- 9- चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि
- 10- परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि

श्री कुलदीप कुमार
उपरोक्त
स्वयं
लखनऊ

जिला - प्रशासन परिचय सीतापुर
जिला चिकित्सालय सीतापुर
लखनऊ

Pranab Kumar

03-02-2020 to 20-03-2020
Rs 5213-

5213- Rs Five thousand
Two hundred thirteen only

प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ0प्र0 शासन की उ0प्र0 सरकारी
सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011, अधिसूचना संख्या-2275/पाँच-6-11-1082-87
दिनांक 20 सितम्बर, 2011 उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन
नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पाँच -6-14-1082/87 टी0सी0 दिनांक 04
मार्च 2014 एवं उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) (द्वितीय संशोधन) नियमावली
2016 अधिसूचना संख्या-365/2016/3124/पाँच-6-2016-19 जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर
2016 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत प्रदेश के अन्दर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति
की संस्तुति के0जी0एम0यू0/एस0जी0पी0जी0आई, लखनऊ की दर पर की जाती हैं।
सुसंगत अभिलेख मूल रूप में संलग्न कर प्रेषित हैं।

संलग्नक :- यथोक्त (मूल रूप में)

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक

जिला चिकित्सालय

सीतापुर

Mob: 9415986174

D.L. No.: 20/1183/2007

S. No.: -21/1184/2007

GSTIN: 09CCJPK1892B1ZK

कैश मेमो

जन्ता मेडिकल स्टोर

निकट - जिला अस्पताल - सीतापुर

दिनांक 23.12.2020

नं० 3446

रोगी का नाम... M/S. Kulddeep Kumar

डाक्टर का नाम... Dr. S.N. Singh D.H.S.P.

मात्रा	विवरण	बैच नं०	धनराशि रु०
1x120 Tab.	Thyronorm 100	E3690 06/2021	156-50
30-Tab.	Febudaz-40	U2125 01/2022	325-82
1x100 Inj.	Candid Dusting band	0343 06/2023	125-00
TOTAL			607-00

Signature: *[Handwritten Signature]*
 Dr. S.N. Singh
 जिला अस्पताल, सीतापुर
 जिला विकासालय, सीतापुर

ह०.....

M.: 9235617966

Cash Memo

विशुद्धि एक्सप्रेस

TIN No. 09353600239

हर प्रकार की अंग्रेजी एवं पशुओं की दवाओं के विक्रेता

श्रीकृष्ण-सीतापुर-269009 Date 14.2.20

No. 2826 Name Kulddeep Kumar

Prescribed by Dr.

Particulars	Batch No. Exp. Dt.	Amount Rs. P.
10 Tab Lipikid-20	E11ASB04 3-21	512-00
TOTAL		512-00

DL No. 20-679-89 FOR
 21-680-89 FOR
 नोट: 1. बिका हुआ माल वापस नहीं लिया जाता।
 2. मूल-वृक लेनी देनी है।

Signature

SARDAR MEDICAL HALL

SHAHMINA ROAD, CHOWK
LUCKNOW

Phone : 9889165705
D.L. NO. : LKO2015/20/00081, LKO2015/21/00081
GSTIN : 09ACXF52834H1ZH

TAX INVOICE

Customer Name :
KULDEEP KUMAR

Invoice No **061542**

Doctor Details :

Date **18-02-2020**

KGMU

S.No	Particulars	Pack	Batch	Exp	Qty	GST%	M.R.P	Amount
1	FORENZA 325 TAB	1*10	TBB1961	3/21	1:0	12	340.00	340.00
Incl. Taxes @ GST 303.58*6+6%=18.21508178.21CGST, 0								
<p>Terms & Conditions Goods once sold will not be taken back or exchanged. "COMPANY PAN NO-ACXFS2834H" All disputes subject to Jurisdiction only.</p>							<p>SUB TOTAL DISCOUNT ROUND OFF TOTAL</p>	<p>340.00 0.00 0.00 340.00</p>
For: SARDAR MEDICAL HALL								

Verma
Pay
Dr. J.N. Singh
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Printed By - Mayank Computer Formas #8858620012

SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No.

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SHOP No. 1, ANEHI ARCADE,

JUNSHIPULIA, INDIRA NAGAR

Mode B113 No.

CASH SA-105676

Ph: 8726085555, 4044944

Date 19/02/2020 Patient Name

kuldeep kumar

DL No. #UP32200000430

#UP32210000428

Prescribed By

DISTRICT HOSPITAL SI

S.No	Description	Pack	Batch No.	Ex.Dt.	Qty	M.R.P	Amount
1	MULTIVITE GOLD CAP		1011	08/20	45	198.50	595.50

Rupees Five Hundred Sixty-Six Only
WE DO NOT RETURN CUT/OPEN MEDICINES

TOTAL 595.50
Disc 29.78

G TOTAL 566.00

Terms & Conds :

1. Goods once sold will not be taken back.
2. Replacement within 10 days with cash memo only.
3. We are not responsible for any breakage, shortage, leakage or damage as soon as goods leave our premises.
4. Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E

CARD NO.

Dr. J.N. Singh
फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

For SUPERVALUE PHARMACY

Signature

FREE HOME DELIVERY (CONDITIONS APPLY)

THANKS FOR YOUR VISIT

GSTIN-09AHUPJ6965G1ZK टैक्स इनवाइस
धोरुज मेडिकल सेन्टर
 No.: 9090605173

हर प्रकार की भण्डारी, देवी एवं जानवरों की दवाओं मिलने की एक मात्र दुकान
 322, जैल रोड, हसन अली चौराहा-सीतापुर 261001
 Date: 25/01/2020
 Name: Kuldeep Kumar
 Prescribed by Dr. D. N. H. H. H.

Particulars	Bh. No Exp. Date	Amount
6r Clarkes	1944924	117
6r Zeevedol sl	659068A 54	1
जिला चिकित्सालय, सीतापुर		171

SPC-2017/20/00183
 SPC-2017/21/00183
 नोट :- 1. बिलका हुआ माल वापस नहीं होगा।
 2. भूल-चूक लेनी-देनी।
 Signature

AN ISO 9001: CERTIFIED
SUPERVALUE PHARMACY
 SHOP No. 4, AAROHİ ARCADE,
 RUMSHIPILIAS, INDIRA NAGAR
 Contact No. 872631555, 0522-4187795 Email: Info@supervaluepharmacy.in
 Drug Lic.No.
 TIN NO.: 09650037713

Health Card No.
 Prescribed By
 DIST. HOSPITAL SITAPUR
 Member
 Bill No. 01/03/2020
 Customer Name KULDEEP KUMAR
 CREDIT SA-109379
 Batch No. 2621
 Ex. Dt. Feb/21
 MRP 417.00
 Qty 1
 Amount 417.00
 No. 1 FORMOSONE FORTE ROTA CAP
 No. Medicine Name

No.	Medicine Name	Batch No.	Ex. Dt	MRP	Qty	Amount	LOC.
1	FORMOSONE FORTE ROTA CAP	2621	Feb/21	417.00	1	417.00	

(BV: 372.3214 SGT 6% = 22.34) 6% = 22.34
 Rupees Four Hundred Seventeen Only
 जिला चिकित्सालय, सीतापुर
 Terms & Conds:
 1. Goods once sold will not be taken back or Exchange.
 2. Payment within Due days otherwise @24 % interest will be charged.
 3. as soon as goods leave our premises.
 Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E.
 SUB TOTAL 417.00
 DISCOUNT AMT 6.00
 GRAND TOTAL 417.00
 FOR: SUPERVALUE PHARMACY
 Signature

SITAPUR MEDICAL HALL

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NAI BASTI,
SITAPUR
Phone : 05862-271636

Patient Name : KULDEEP KUMAR IInd

Dr Name : Dr. DISTTRIC.HOSPITAL[STP]

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021

GST INVOICE

Invoice No. : T0020441 MARG
Date : 18-03-2020 TIME 10:25

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY	RATE	AMOUNT
1.	FLOMIST NA./SPRAY 10ML	1*1	SA94630	11/21	1.00	319.40	319.40
2.	MONTAIR LC TAB (NEW)	1*15	SN91828	9/21	15.00	264.80	264.80

*verified
Paid*

GST 521.6*6+6%=31.3SGST+31.3CGST,

TOTAL Amt. 584.00

Terms & Conditions

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
Please get medicines verified by DR. before use.
All disputes subject to Jurisdiction only.
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

MAY YOU GET WELL SOON

*Dr. S. S. Singh
फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर*

E&OE

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Five Hundred Eighty Four Only

GSTIN : 09ADHPK2685F1ZD
L.N. NIHO (Year 2012/1586)
फोन नं०-(05862)248448
मोबा. 9621109405
9792943486

मे० नेशनल होम्यो स्तोर

126 दुकान नं० 16 जेल रोड - सीतापुर

बुक नं.
नाम ग्राहक *कुलदीप कुमार II*
बिल नं०. मे. मे. हो. स्तो. /19-20
6253
दिनांक. *18/03/2020*

क्र.सं.	विवरण	रेट	डिस्का.	धनराशि
1	<i>2x20ml M.T</i>	<i>582</i>	<i>9080</i>	<i>1850</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
समाधान योजना के अन्तर्गत				कुल योग <i>1850</i>

*Paid
Dr. S. S. Singh
फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर*

हस्ताक्षर *K*

बिक्री हुई दवायें वापस नहीं होंगी ।

SITAPUR MEDICAL HALL

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NAI BASTI,
SITAPUR
Phone : 05862-271636

Patient Name : KULDEEP KUMAR IIND

Dr Name : Dr. DISTTRIC.HOSPITAL[STP]

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021

GST INVOICE

Invoice No. : T0020446 004
Date : 18-03-2020 TIME 11:17

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	MONTAIR LC TAB (NEW)	1*15	SN91828	9/21	15.00	STRI	264.80	264.80

*Members
Pay*

GST 236.42*6+6%=14.19SGST+14.19CGST,

TOTAL Amt. 265.00

Terms & Conditions

MAY YOU GET WELL SOON.

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
Please get medicines verified by DR. before use.
All disputes subject to Jurisdiction only.
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

E&OE

Authorised Signatory

Rs. Two Hundred Sixty Five Only

For SITAPUR MEDICAL HALL

*Dr. J. N. Singh
फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर*

SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No.

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SA

SHOP No.-1, AAROHY ARCADE,
HUNSHIPULIA, INDIRA NAGAR Ph:8726085555, 4044944
Mode Bill No. Date Patient Name
CASH SA-109793 02/03/2020 KULDEEP KUMAR

DL No.: UF32200000430
:UF32210000428
Prescribed By

S.No	Description	Pack	Batch No.	Ex.Dt.	Qty	M.R.P	Amount
1	FORMOSONE FORTE ROTA CAP	1*30	2621	02/21	1	417.00	417.00

Rupees Three Hundred Ninety Only
WE DO NOT RETURN CUT/OPEN MEDICINES

TOTAL 417.00
Disc 27.11

Terms & Conds :

- Goods once sold will not be taken back.
- Replacement within 10 days with cash memo only.
- We are not responsible for any breakage, shortage, leakage or damage as soon as goods leave our premises.
- Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E

CARD NO.:

GTOTAL 390.00

For SUPERVALUE PHARMACY

Signature

*Members
Pay
Dr. J. N. Singh
फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर*

FREE HOME DELIVERY (*CONDITIONS APPLY)

GSTIN-09AHUPJ6965G1ZK टैक्स इनवाइस
 No.: 8090605173

धीरूज मेडिकल सेन्टर

हट प्रकार की अयुजी, देशी एवं जानवरों की दवायें मिलने की एक मात्र दुकान
 322, जैत रोड, हसन अली चौराहा-सीतापुर 261001

No.
 Name **Kuldeep Kymar** Date **18.02.2020**
 Prescribed by Dr. **T.K. Samargia**

Particulars	Bh. No Exp. Date	Amount
1X100 Correx T	130425	101=00
1X10ml Flomist Nasal	94238	319=00
30cap Pansee P5P	9684	388=00
30-c Montair LC	9540	529=00
TOTAL		1337=00

SPC-2017/20/00183
 SPC-2017/21/00183

नोट :- 1. बिना हुआ माल वापस नहीं होगा
 2. गूल-पूक लेनी-वैनी ।

फिजीशियन
 जिला चिकित्सालय, सीतापुर

[Signature]
 Signature

D.L. No. 20/240/1984 Ph. 247392
 21/241/1984 Mo. 9415074036

Cash Sale Memo

Sanjay Medical Hall

LAJ. BAGH CHAURAHA - SITAPUR
 GSTIN : 09ACKPM0162F1ZQ

Sr. No. **431** Book No. **3**
 Doctor's Name **Dr. Kuldeep Kymar** Date **20/3/20**
 Patient's Name **Dr. Kuldeep Kymar**

Qty.	Particulars	Bh. No. Exp. dt.	Rate	Rs.	Amount
1	Surgji plus 7 N95 mask	NW010/20 8/21	300	300=00	
	<i>[Handwritten]</i>				
E.&O.E.					300=00

Goods once sold can't be returned
 Price includes local taxes
 TIN No. 9453700281

[Signature]
 Signature
 Dr. Kuldeep Kymar
 फिजीशियन, सीतापुर



48821

जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

वाह्य रोगी टिकट

रुपया
1
RUPEE

ओ.पी.डी. संख्या	(जिला जय) सीतापुर			वेधता की अवधि 15 दिन
कक्ष संख्या	रोगी का नाम	वर्ग	लिंग	अनुमानित आयु
श्रेणी				
निदान	कुलदीप कुमार			56 वर्ष
दिनांक	विवरण/जाँच/उपचार			

From Hyderabad
Hyderabad

जिला

2

4 de Hyderabad 12/12 → 30

7 de February 4/04 → 53

Carded Dushing Panch

Sun

Xcaenlu

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

J.S. Saha

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं।
2. अपने निजी व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण कराकर उसका उपयोग करें।

नोट-कुत्ता काटे का इन्जेक्शन प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध है। अतः अपने निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ही कुत्ता काटे का इन्जेक्शन लगवायें।

Toll Free No. : 1800-180-5145

1. ईकोकार्डियोग्राफी तथा रक्तकोष में रक्त की सुविधा उपलब्ध है।
2. एक्स-रे/अल्ट्रासाउण्ड व पैथॉलोजी की जाँच का समय प्रातः 8.00 बजे से 11.00 बजे तक एवं एक्स-रे 8.00 बजे से 1.00 बजे तक।
3. क्षय एवं कुछ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध हैं एवं कंटेक्ट का निःशुल्क आपरेशन।
4. चिकित्सालय में धूम्रपान करना एवं पान व पान मसाला खाकर प्रवेश करना वर्जित है। पकड़े जाने पर 200/- जुर्माना देना होगा।
5. सार्वजनिक/राजकीय अवकाश एवं हर माह के द्वितीय शनिवार को ओपीडी का पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीएल0 कार्ड धारक एवं निर्धन मरीजों का मुफ्त उपचार।

चिकित्सालय आपका है इसे स्वच्छ रखने में सहयोग प्रदान करें। छोटा परिवार सुखी परिवार

U.P.G.S.S.

Disto Judge



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

77834

वाह्य रोगी टिकट

रुपया
1
RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओपीडी संख्या _____ आयुष्मान लाभार्थी हैं नहीं कार्ड संख्या _____

कक्ष संख्या _____ रोगी का नाम _____

श्रेणी _____ विधि _____ लिंग _____ अनुमानित आयु _____ दिनांक _____

निदान कुलदाप कुमार 55

Rx विवरण/जाँच/उपचार

It is taken th from Dr. Prof. J.K

Singh

11 FEB 2020

Diagnosed Asthma

Tab Mowaic 1/1/15

30 days Cap Power saw Inbac
1 cap day

Tab multivite gold

Power saw Inbac

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं?
2. अपने निजी व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण कराकर उसका उपयोग करें।

नोट- कुत्ता काटे का इन्जेक्शन प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध है। अतः अपने निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ही कुत्ता काटे का इन्जेक्शन लगवायें।

1. ईकोकार्डियोग्राफी तथा रक्तकोष में रक्त की सुविधा उपलब्ध है।
2. एक्स-रे/अल्ट्रासाउण्ड व पैथॉलोजी की जाँच का समय प्रातः 8.00 बजे से 11.00 बजे तक एवं एक्स-रे 8.00 बजे से 1.00 बजे तक।
3. क्षय एवं कुछ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध है एवं कटरेक्ट का निःशुल्क आपरेशन।
4. चिकित्सालय में धूम्रपान करना एवं पान व पान मसाला खाकर प्रवेश करना वर्जित है। पकड़े जाने पर 200/- जुर्माना देना होगा।
5. सार्वजनिक/राजकीय अवकाश एवं हर माह के द्वितीय शनिवार को ओपीडी का कार्य 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध है। बीपीएल 0 कार्ड धारक एवं निर्धन मरीजों का मुफ्त उपचार।

चिकित्सालय आपका है इसे स्वच्छ रखने में सहयोग प्रदान करें। छोटा परिवार सुखी परिवार

U.P.G.S.S.

191770

APPENDIX VIII
Form of Certificates A/B
Certificate granted to the **Sri Kuldeep Kumar-II, District Judge, Sitapur**

CERTIFICATE 'A'

(To be completed in the case of patient who are not admitted to hospital for treatment)

- I Dr. J. N. Singh hereby certify:-
- (a) that I charged/received Rs. for consultation on (dates to be given) at my consulting room at the residence for the patient.
- (b) that I charged and received Rs. for administeringintra-muscular-injections onsub-coetaneous at my consulting room.....at the residence of the patient.
- (c) that the injections administered were for immunizing or prophylactic purposes. were not
- (d) that the patient has under treatment at hospital/my consulting room and the under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery /prevention of serious, deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the for supply to private patients (name of the hospital) and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily/ foods, toilets or

Sl. No.	Bill No.	Date	Institution/Chemist Name	Amount
1	3446	3.2.2020	Janta Medical Store, Sitapur	607
2	2826	14.2.2020	Vishnu and Sons, Sitapur	51
3	61542	18.2.2020	Sardar Medical Hall, Sitapur	340
4	946	18.2.2020	Dheeraj Medical Center, Sitapur	1337
5	SA-105676	19.2.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	566
6	619	26.2.2020	Dheeraj Medical Center, Sitapur	171
7	SA-109379	1.3.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	417
8	6253	2.3.2020	National Homeo Store, Sitapur	185
9	SA-109793	2.3.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	390
10	T0020441	18.3.2020	Sitapur Medical Hall, Sitapur	584
11	T0020446 431	18.3.2020 20.3.2020	Sitapur Medical Hall, Sitapur Sanjay Medical Hall, Sitapur	265 300
TOTAL				5213

- (e) that the patient is/was suffering from Blepharitis and is/was under my treatment from 03.2.2020 to 20.03.2020.
- (f) that the patient is/was not given prenatal or postnatal treatment

- (g) that the X-Ray, Laboratory test, etc. for which expenditure of Rs. was incurred were necessary and were undertaken on my advice at
(Name of hospital or laboratory)
- (h) that I referred the patient to Dr. for specialist consultation and that the necessary approval of the(Name of the Chief) as required under the rules (Administrative Medical Officer of State.)
- (i) that the patient did not required hospitalization Required.

Dated:.....

J. N. Singh
Signature & Designation of the Medical Officer and the hospital dispensary to which attached.
DR. J. N. Singh
फि. शि. यन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

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

COUNTERSIGNED

Medical Superintendent
.....Hospital

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

Place... *S. M.apur*...
Date.....

SC
Medical Superintendent
मुख्य चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय Hospital
सीतापुर

Handwritten notes and stamps at the bottom of the page, including a red stamp and some illegible text.

Details of Medical Expenses Reimbursement vouchers

Name of Patient: Sri Kuldeep Kumar-II, District Judge, Sitapur

Disease- *Bronchial Asthma*

Name of Institution:- DISTRICT HOSPITAL, SITAPUR

Period of Treatment:- 03-02-2020 to 20-03-2020.

Sl. No.	Bill No.	Date	Institution/Chemist Name	Amount	Payable	Not Payable	Details
1	3446	3.2.2020	Janta Medical Store, Sitapur	607			
2	2826	14.2.2020	Vishnu and Sons, Sitapur	51			
3	61542	18.2.2020	Sardar Medical Hall, Sitapur	340			
4	946	18.2.2020	Dheeraj Medical Center, Sitapur	1337			
5	SA-105676	19.2.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	566			
6	619	26.2.2020	Dheeraj Medical Center, Sitapur	171			
7	SA-109379	1.3.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	417			
8	6253	2.3.2020	National Homeo Store, Sitapur	185			
9	SA-109793	2.3.2020	Supervalue Pharmacy, Lucknow	390			
10	T0020441	18.3.2020	Sitapur Medical Hall, Sitapur	584			
11	T0020446	18.3.2020	Sitapur Medical Hall, Sitapur	265			
12	431	20.3.2020	Sanjay Medical Hall, Sitapur	300			
			TOTAL	5213			

(Rupees Five Thousand Two Hundred Thirteen only)

विवरण प्रमाणित हस्त की द्वारा धनराशि 5213/-
जोकि धनराशि के अन्तर्गत कुल अर्थात् प्रमाणित 108
धनराशि प्रमाणित हस्त की द्वारा कुल धनराशि 5213/-
A. *For Medical Unattached Malina*

प्रमाणित हस्त
जिस विधिकारणव सोपानिक