

①

स्तम्भ-2
एतद द्वारा प्रतिस्थापित परिशिष्ट
परिशिष्ट-ग
(भाग-पाँच-नियम 16 तथा 18 देखें)

सेवा में ,

श्रीमान् महानिबंधक महोदय,
माननीय उच्च न्यायालय,
इलाहाबाद।

विषय :- चिकित्सा उपचार पर किये गये व्यय रु09,716/- की प्रतिपूर्ति।
महोदय,

मैं **चन्द्रोदय कुमार** मेरे पारिवारिक सदस्यX..... ने स्वयं का मधुमेह के लिये दिनांक **13.09.2021** से **10.03.2022** तक **मान्यवर कांशीराम सयुक्त चिकित्सालय (पुरुष), ललितपुर** में उपचार करवाया है। मैं निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ प्रतिपूर्ति के लिये दावा प्रस्तुत कर रहा हूँ :-

1- उपचारी चिकित्सक/चिकित्सालय के अधीक्षक द्वारा हस्ताक्षरित/प्रतिहस्ताक्षरित अनिवार्यता प्रमाण-पत्र।

2- उपचारी चिकित्सक द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित एवं सत्यापित मूल नकद पर्ची (कैश मेमो), बीजक (बिल), बाऊचर।

3-यह प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर नामित पारिवारिक सदस्य मुझ पर पूर्णतया आश्रित हैं और सामान्यतया मेरे साथ निवास करता है।

मेरे उपचारार्थ X.....के पत्र संख्या X.....दिनांक.....X द्वारा स्वीकृत रु0..... X.....के अग्रिम का समायोजन करने के पश्चात मेरे दावे की प्रतिपूर्ति के लिए यथा आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें।

दिनांक :- 24-03-2022

A. Kumar
(हस्ताक्षर) 24/3/22

नाम :- **चन्द्रोदय कुमार**
पदनाम :- **जनपद न्यायाधीश,**
ललितपुर।

(2)

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
ललितपुर।

सेवा में,

मा० जनपद न्यायाधीश महोदय
ललितपुर।

पत्रांक- मु०चि०अ०/चि०प्रति०पूर्ति०/दावा-परी/2020-21 6730 दिनांक 23 मार्च, 2022
विषय- श्री चन्द्रोदय कुमार मा० जनपद न्यायाधीश महोदय ललितपुर के स्वयं के चिकित्सा उपचार पर
किये गये व्यय प्रतिपूर्ति बिलो पर प्रतिहस्ताक्षर किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक कृपया आपके पत्रांक 368 दिनांक 14.03.2022 का अवलोकन करने का कष्ट करें जिसके द्वारा श्री चन्द्रोदय कुमार मा० जनपद न्यायाधीश महोदय ललितपुर के स्वयं के चिकित्सा उपचार पर व्यय किये गये रू० 9716/-परीक्षण उपरान्त प्रतिहस्ताक्षर कर वापस किये जाने के अनुरोध किया गया है।

तदानुसार उक्त दावे का परीक्षण चिकित्सा अनुभाग-6 शासनादेश संख्या 2275/5-6-11-1082-87 दिनांक 20 सितम्बर 2011 उत्तर प्रदेश सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011 एवं चिकित्सा अनुभाग-6 शासनादेश संख्या-474/पॉच-6-14-1082/87टी०सी० दिनांक 04 मार्च 2014 तथा चिकित्सा अनुभाग-6शासनादेश संख्या-23/2019/126/पॉच-6-2019-05(रिट)/2018 दिनांक 16 जनवरी 2019 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत किये गये परीक्षणोपरान्त रू० 9716-(नौ हजार सात सौ सौलह) मात्र की धनराशि प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति की जाती है।

अतः सम्बन्धित प्रतिपूर्ति दावे को मूल रूप संलग्न कर इस आशय के साथ वापस किया जा रहा है कि उक्त दावे पर आप अपने स्तर से अग्रिम कार्यवाही करने का कष्ट करें।

संलग्नक: प्रतिपूर्ति दावा मूल रूप में।

भवदीय

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
ललितपुर

Seet
D.J.
2403-2022

Not Admitted

①

③

Certified granted to Mrs./Mr./Miss- **Chandroday Kumar.**
Wife /Son/daughter of Mr. **shri Jagnath Singh.**
employed in the **District Judge, Lalitpur.**

CERTIFICATE 'A'

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


Dr. Pawan Sood, Manyawar-Kanshiram-Joint-Hospital-Male-Lalitpur. hereby certify :-

- (a) that I charged/received Rs.X.....for consultations on ...X... at may consulting room at the residence for the patient.
- (b) that I charged and received Rs. ...X.....for administering...X..... Intramuscular/subcutaneous injections onX.....at may consulting room/at the residence of the patient.
- (c) that the patient has been under treatment atX....hospital may consulting room and that the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recover/orovontions of serious detenoration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the (name of the hospitalX.. fro the supply to private patients and do not proprietary preparations for which cheaper substance of equal therapeutic value are available not preparations which are primarily foods, toilets and disinfectants.

SL.	Name of Medicines	Quantity	Price
1. Bill No. 2173		dt. 08-11-2021	Rs. 1598=00
2. Bill No. 2229		dt. 08-12-2021	Rs. 2498=00
3. Bill No. 2353		dt. 04-01-2022	Rs. 2421=00
4. Bill No. 2492		dt. 08-02-2022	Rs. 1598=00
5. Bill No. 2604		dt. 10-03-2022	Rs. 1601=00
			<u>Total:- Rs. 9716=00</u>

Counter Signature for Rs. **9716/-**
(Rs. **9716/-**)
As per Bill Atteched & Checked by me.

←
Chief Medical Officer
LALITPUR


वरिष्ठ परामर्शदाता फिजीशियन
मा० कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय
(पुरुष), ललितपुर

(2)

(4)

Reimbursement Particular

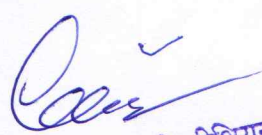
Patient's Name. Chandroday Kumar.

Doctor's Name. Dr. Pawan Sood, Manyawar-Kanshiram-Joint-Hospital-Male-Lalitpur

Disease's Name. Diabetes.

Treatment Period. 13.09.2021 To 10.03.2022

S. No	Bill No. & Date	Chemist/ Hospital Name	Amount	Due	Non Due
1	2173/08-11-2021	Naveen Medical Agencies Lalitpur	1598		
2	2229/08-12-2021	Naveen Medical Agencies Lalitpur	2498		
3	2353/04-01-2022	Naveen Medical Agencies Lalitpur	2421		
4	2492/08-02-2022	Naveen Medical Agencies Lalitpur	1598		
5	2604/10-03-2022	Naveen Medical Agencies Lalitpur	1601		
		Total	9716		


वरिष्ठ परामर्शदाता फिजीशियन
मा० कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय
(पुरुष), ललितपुर

3

5

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

This is to certify that the treatment of Sri. **Chandroday Kumar**,
District Judge, Lalitpur. Was started in this hospital in Urgency/Emergency
from **13-09-2021** for the treatment of **Diabetes**

(Signature of treating doctor)

वरिष्ठ परामर्शदाता फिजीशियन
मा० कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय
(पुरुष), ललितपुर



(पर्चा जारी तिथि में 15 दिन तक मान्य होगा)

मान्यवर कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय (पुरुष), ललितपुर

6



9

क्रमांक सं०

56422

बहय रोगी प्रपत्र (OPD Slip)

10/09/21

नाम

चन्दन कुमार

पिता/पति

पंजीकरण सं०

उम्र

32

लिंग

दिनांक

13 SEP 2021

मोबाईल नं०

रोगी का पता

Past Medical History

- Diabetes
- Asthama
- Hypertention
- Thyroid
- T B
- Any other illness, Please specify

Complaints

घ. कम

Provisional Diagnosis

DM

ON Examination

- GC
- Pulse
- BP
- Temperature
- Anaemia
- Jaundice
- SPO2

Systemic Examination

- CVS
- RS
- P/A
- CNS
- Other

Investigation

- CBC
- MP / Wadal test
- Blood Group
- LFT
- KFT
- Lipid Profile
- Blood Sugar/HbA1C
- X-ray
- USG of Abdomen
- CT scan of
- ECG
- Sputum for AFB
- Covid-19 (RAT)
- HIV/VDRL
- Other

Rx

Treatment Advised

Name of Medicine	Dose	Duration	Route
------------------	------	----------	-------

1 - Gliclazide 100
 2 - Metformin 1000
 3 - Telmisartan 100
 4 - Biotin 1000
 5 - Vit D3 2000

Date of follow-up

Referral of Patient

(Signature of Doctor)



(पर्चा जारी तिथि में 15 दिन तक मान्य होगा)

7

10

मान्यवर कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय (पुरुष), ललितपुर



क्रमांक सं० 746
नाम.....प.श.२५

बहय रोगी प्रपत्र (OPD Slip)

10/20

उम्र 53 लिंग M दिनांक

4 JAN 2022

पंजीकरण सं०

मोबाईल नं०

रोगी का पता.....

Past Medical History

- Diabetes
- Asthama
- Hypertention
- Thyroid
- T B
- Any other illness, Please specify

Complaints..... DM

Provisional Diagnosis.....

ON Examination

- GC
- Pulse
- BP
- Temperature
- Anaemia
- Jaundice
- SPO2

Systemic Examination

- CVS
- RS
- P/A
- CNS
- Other

Investigation

- CBC
- MP / Wadal test
- Blood Group
- LFT
- KFT
- Lipid Profile
- Blood Sugar/HbA1C
- X-ray.....
- USG of Abdomen
- CT scan of.....
- ECG
- Sputum for AFB
- Covid-19 (RAT)
- HIV/VDRL
- Other.....

Rx

Treatment Advised

Name of Medicine	Dose	Duration	Route
Dinorm M			
Telm 25			
Cilyconel SR			
Talrest			

Dinorm M
Telm 25
Cilyconel SR
Talrest

Date of follow-up.....

Referral of Patient.....

(Signature of Doctor)

GSTIN : 09AELPS3954E1Z3
 FCOD Lic No. 2271429600398
 Date - 31-1-79
 DL { 20-20/1/79
 No. { 21-21/1/79

CASH / CREDIT

Ph. : (05176) 277978

नवीन
मेडीकल एजेन्सीज
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

Date 08/11/2021

No. 2173

Dr. Name

Patient Name

CHANDRASEK KUMAR

Product	Qty	B.No.	Exp.Date	Mfg.	Rs. Amount	P.
CHANDRASEK KUMAR	30	612111	3/23	WICCO	405.00	
TELAR DT 31	30	18001	01/23	WICCO	520.00	
CHANDRASEK SR	30	BILL VERIFIED		WV	63.00	
TELAR 0	30	08001	2/23	WV	600.00	
अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी / तर्कीकी परीक्षा अधिकारी / मुंबई-०३, ललितपुर					1598.00	

* Goods once sold not be taken back * Please consult your doctor before using the Medicine * Please note any over charge though oversight will be refunded.

E. & O.E.

AK 1198/- Signature

GSTIN : 09AELPS3954E1Z3
 FOOD Lic No. 2271429600398
 Date - 31-1-18
 DL { 20-20/1/79
 No. { 21-21/1/79

CASH / CREDIT

Ph. : (05176) 277978

नवीन
मेडीकल एजेन्सीज
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

Date 08/12/2021

No. 2229

Dr. Name

Patient Name

CHANDRAJEY KUMAR

Product	Qty.	B.No.	Exp.Date	Mfg.	Rs.	Amount	p.
DIETARY TABLETS	30	6/12/18	3/23	DICOR		400	00
TELESTYNT 71	30	1800	08/23	DELLO		830	00
GLUCOSE TABLETS	30	22257	6/23	DEV		63	00
GLUCOSE TABLETS	30	13873	3/23	DEV		600	00
ACTIVE	1X1	13873	3/23	DEV		900	00
						2498	00

मिडिकल प्रोडक्ट्स कम्पनी लिमिटेड
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

* Goods once sold will not be taken back * Please consult your doctor before using the Medicine * Please note any over charge though oversight will be refunded.

E. & O.E.

28/2/21

Signature

GSTIN : 09AELPS3954E1Z3
 FOOD Lic No. 2271429600398
 Date - 31-1-23
 DL { 20-20/1/79
 No. { 21-21/1/79

CASH / CREDIT

Ph. : (05176) 277978

नवीन
मेडीकल एजेन्सीज
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

Date 4/1/22

No. 2353

Dr. Name Dr. Pawan Sod Patient Name Shee Chand Yadav

Product	Qty.	B.No.	Exp.Date	Mfg.	Rs. Amount	P
Zolna 50	30	01036A	14/22	USV	600	00
Telzy MT 20	30	21072	5/23	USV	530	00
Glyconut SR 500	30	2105	5/23	USV	64	00
Duonam m 20	30	2105	5/23	USV	405	00
Be canil	10	20050	01/22	ZCL	90	00
Plalimox	15	20050	01/22	ZCL	350	00
Colund 3	8	1981	5/23	Alcut	250	00
Ryonom 50	100				132	00
					2421	00

* Goods once sold will not be taken back * Please consult your doctor before using the Medicine * Please note any over charge though oversight will be refunded

E. & O.E.

Valid till 31/03/23

मा० कांशीराज सायुक्त चिकित्सालय
 (परसबा), ललितपुर

Signature

GSTIN : 09AELPS3954E1Z3
 FOOD Lic No. 2271429600398
 Date - 31-1-78
 DL { 20-20/179
 No. { 21-21/179

CASH / CREDIT

Ph. : (05176) 277978 (11)

नवीन
मेडीकल एजेन्सीज
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

Date 8/02/22 (7)

No. 2492

Dr. Name Patient Name **CHANDRASEY**

Product	Qty.	B.No.	Exp.Date	Mfg.	Rs. Amount	P.
CHANDRASEY 1000	30	642/18	12/2021	CHANDRASEY	400.00	00
TELZY 25	30	800090X	06/21	TELZY	530.00	00
GENCOSET SA 100	30	2002	06/21	GENCOSET	63.00	00
JIRRA P	30	0128	06/21	JIRRA	600.00	00
					1598.00	

वरिष्ठ परामर्शदाता किजीशियन
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

* Goods once sold will not be taken back * Please consult your doctor before using the Medicine * Please note any over charge though oversight will be refunded.

E. & O.E.

Signature

GSTIN : 09AELPS3954E1Z3
 FOOD Lic.No. 2271429600398
 Date - 31-1-79
 DL {20-20/1/79
 No. {21-21/1/79

CASH / CREDIT

Ph. : (05176) 277978

नवीन
मेडीकल एजेन्सीज
 श्री जगदीश मार्केट, ललितपुर

Date .10/03/2022

N2604

12
 8

Dr. Name Patient Name **CHANDRODEY KUNJUR**
DAJITADD

Product	Qty.	B.No.	Exp.Date	Mfg.	Rs. Amount
DIPONDAD 1000	30	2108	6/22	19/020	405.00
TELZY 10T 25	30	0920	6/22	19/020	530.00
GLUCOSE SR	30	2673	OCT 23	USV	66.00
JELRO 10	30	0508	6/22	19/020	600.00
वरिष्ठ परामर्शदाता किजीविंग जयपुर मा. कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय सिविल, ललितपुर					1601.00

* Goods once sold will not be taken back * Please consult your doctor before using the Medicine * Please note any over charge though oversight will be refunded.

E. & O.E.

RS 1601.00
 Signature