

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

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

No. 70

Dated: 11.6.2020

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

Sir,

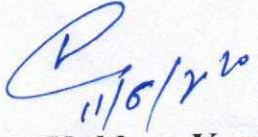
I **Kuldeep Kumar-II** took treatment of **Self** forfrom
03.02.2020 to 20.03.2020 at **District Hospital, Sitapur.**

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)

Kindly do the needful for reimbursement of my claim after adjusting
the advance of Rs nil sanctioned for my treatment vide letter no.
.....X..... datedX..... ofX.....

Dated.....


Name of Officer - **Kuldeep Kumar-II**
Designation - District & Session Judge
Place of Posting - Sitapur
I.D. No. - U.P.-1916_

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)

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

सेवा में,

जिला - प्रापालय सीतापुर

पत्रांक : जि०चि०/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/20-21/662 दिनांक 01.06.20

विषय : श्री/श्रीमती/कु० श्री कुलदीप कुमार ने स्वयं के उपचार की
की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय

उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं०- 51/2020

दिनांक 21/05/2020 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच -6-2019-04
(जी०)/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 - प्रापालय सीतापुर
जिला चिकित्सालय सीतापुर
लखनऊ

Pranab Kumar

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

5213- The firm received
Two hundred thirteen of

प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ०प्र० शासन की उ०प्र० सरकारी
सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011, अधिसूचना संख्या-2275/पाँच-6-11-1082-87
दिनांक 20 सितम्बर, 2011 उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन
नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पाँच -6-14-1082/87 टी०सी० दिनांक 04
मार्च 2014 एवं उ०प्र० 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 के०जी०एम०यू०/एस०जी०पी०जी०आई, 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

DL No. -20/1183/2007
 S No. -21/1184/2007
 GSTIN: 09CCJPK1892B1ZK

जनता मेडिकल स्टोर

निकट- जिला अस्पताल-सीतापुर

नं० 3446
 रोगी का नाम... M/S. Kulddeep Kumar
 डाक्टर का नाम... Dr. S.N. Singh D.H. S.P.

दिनांक 23.02.2020

ॐ
 केश मेमो

Mob: 9415986174

M.: 9235617966

Cash Memo

विशमू एंड सन्स

हर प्रकार की अंग्रेजी एवं पशुओं की दवाओं के विक्रेता

श्रीकंगज-सीतापुर-२६१००१ Date: 14.2.20

No. 2826 Name: Kulddeep Kumar

Prescribed by Dr.

Particulars	Batch No. Exp. Dt.	Amount	
		Rs.	P.
10 Tab Lipibuid-20	E11AS004 3-21	512	00
TOTAL		512	00

DL No. 20-679-89 } UR
 21-680-89 }

नोट: 1. बिका हुआ माल वापस नहीं होगा।
 2. भूल-चूक लेनी देनी।

Kulddeep Kumar
Signature

मात्रा	विवरण	बेच नं०	धनराशि रु०
1x120tbl.	Thyronorm-100	E3696 06/2021	156-50
30tbl.	Felbituz-40	U2125 01/2022	325-52
1x100tbl.	Candid. Dusting.powd	0343 06/2023	125-00
योग			607-00

भूल चूक लेनी देनी।

ह०.....
Signature

SARDAR MEDICAL HALL

SHAHMINA ROAD, CHOWK
LUCKNOW
Phone : 9889165705
D.L. NO. : LKO2015/20/00081, LKO2015/21/00081
GSTIN : 09ACXFS2834H1ZH

TAX INVOICE

Customer Name :
KULDEEP KUMAR

Invoice No **061542**
Date **18-02-2020**

Doctor Details :
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

*Verified
Paid*

Incl. Taxes @GST 303.58*6+6%=18.21SGST+18.21CGST, Q

Terms & Conditions

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
"COMPANY PAN NO-ACXFS2834H"
All disputes subject to Jurisdiction only.

Tab

For: SARDAR MEDICAL HALL.

SUB TOTAL **340.00**
DISCOUNT **0.00**
ROUND OFF **0.00**
TOTAL **340.00**

SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No.

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SHOP No. -1, AAROHY ARCADE,
MUNSHIPURIA, INDIRA NAGAR Ph: 8726085555, 4044944
Mode Bill No. Date Patient Name
CASH SA-105676 19/02/2020 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

*Verified
Paid*

TOTAL **595.50**
Disc **29.78**
GTOTAL **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. :

For SUPERVALUE PHARMACY

Signature

Printed By - Mayank Computer Forms #8858620012

THANKS FOR YOUR VISIT

FREE HOME DELIVERY (CONDITIONS APPLY)

AN ISO 9001: CERTIFIED

TIN NO.: 09650037713

SUPERVALUE PHARMACY

Drug Lic.No.

SHOP No. 41, AAROHY ARCADE,
MUNSHIPULJA, INDIRA NAGAR
Contact No. 8726315559, 0522-4107799 Email: info@supervaluepharmacy.in

Health Card No.

Memo	Bill No.	Date	Customer Name	Prescribed By
CREDIT	SA-109379	01/03/2020	KULDEEP KUMAR	DIST. HOSPITAL SITAPUR
Medicine Name		Batch No.	Ex. Dt	MRP

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

Handwritten signature

(BV: 372.3214 SGST 6%=22.34 CGST 6%=22.34)

Rupees Four Hundred Seventeen Only

SUB TOTAL 417.00
DISCOUNT AMT 6.00

GRAND TOTAL 417.00

For SUPERVALUE PHARMACY

Handwritten signature
Signature

Mo.: 8090605173

GSTIN-09AHUPJ6965G1ZK टिक्स इनवॉइस

धीरज मेडिकल सेन्टर

हर प्रकार की अमेजी, दवाएँ एवं जानबदों की दवायें मिलने की एक मात्र दुकान

322, जेल रोड, हसन अली चौराहा-सीतापुर 261001

Date: 21/03/2020

No. 619 Kulddeep Kumar

Name D.M.H. Hospital

Prescribed by Dr. Particulars

62 Clarinex 1941921 1172

62 Zensadol 659068A 5172

Amount

Bh. No

Exp. Date

TOTAL 1712

Signature

2017/20/00183

01721/00183

को इसी माल वापस नहीं होगा।
न-बुक लेनी-दनी।

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	SPRY	319.40	319.40
2.	MONTAIR LC TAB (NEW)	1*15	SN91828	9/21	15.00	STRI	264.80	264.80

verified
Paid

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

TOTAL Amt. 584.00

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

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Five Hundred Eighty Four Only

फोन नं०-(05862)248448
मोबा. 9621109405
9792943486

बिल ऑफ सप्लाइ

GSTIN : 09ADHPK2685F1ZD
L.N. NIHO (Year 2012/1586)

मो नेशनल होम्यो स्तोर

126 दुकान नं० 16 जेल रोड - सीतापुर

बुक नं.

बिल नं०.मे.ने.हो.स्तो./19-20

6253

कुलदीप कुमार II

दिनांक. 18/03/2020

क्र.सं.	विवरण	रेट	डिस्का. रू०	धनराशि ये०
1	2x80ml M-T	9095		18190
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
समाधान योग्यता के अन्तर्गत			कुल योग	18190

हस्ताक्षर

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

Memorandum
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

For SITAPUR MEDICAL HALL

Authorised Signatory

Rs. Two Hundred Sixty Five Only

SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No.

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SHOP No. -1, AARCHI ARCADE,
MUNSHIPULIA, 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	FORMOSINE 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

Memorandum
Pay

TOTAL 417.00
Disc 27.11

GTOTAL 390.00

For SUPERVALUE PHARMACY

Signature

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. :

FREE HOME DELIVERY (*CONDITIONS APPLY)

D.L. No. 20/240/1984
21/241/1984

Ph. 247392
Mo. 9415074036

Cash Sale Memo

Sanjay Medical Hall

LAL BAGH CHAURAHA - SITAPUR
GSTIN : 09ACKPM0162F1ZQ

Sr. No. 431 Book No. 3 Date. 20/3/20

Doctor's Name: Dr. K. Deep Kumar
Patient's Name: Jyoti Chandra Sita

Qty.	Particulars	Bh. No. Exp. dt.	Rate	Rs.	Amount	P.
1	Surgi plus 4 N95 mask	NW010/20 8/21	300	300	300	00
					300	00

E.&O.E.

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

Signature

GSTIN-09AHUPJ6965G1ZK टैक्स इनवाइस
Mo.: 8090605173

धीरूख मेडिकल सेन्टर

हर प्रकार की अग्रजी, देखी एवं जानवरों की दवायें मिलने की एक मात्र दुकान
322, जेल रोड, हसन अली चौराहा-सीतापुर 261001

No. 18.02.2020
Name: Kuldeep Kumar
Prescribed by Dr.: J.K. Samragia

Particulars	Bh. No. Exp. Date	Amount
1X1000 Corax T	130425	101.00
1X10ml Flomist Nasal	94238	319.00
30cap Pansee P500	9684	388.00
30tc Montair LC	9510	529.00
		1337.00
TOTAL		1337.00

SPC-2017/20/00183

SPC-2017/21/00183

नोट :- 1. बिल का मूल वापस नहीं होगा।
2. मूल-शुल्क लेनी-देनी।

Signature



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

48821

वाह्य रोगी टिकट

रुपया
1
RUPEE

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

From Khyasudama
Khyasudama

&

4 d. (Khyasudama) 10/11/2023 (38)

7 d. Behuley 40/4/2023 (53)

Carved Susting powder

Sur

✍

X. Khyasudama

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

1
J. Khyasudama

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 कुष्ठ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध हैं एवं कटरेक्ट का निःशुल्क आपरेशन।
4. चिकित्सालय में धूमपान 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.

3 FEB 2023

Disto Judgm



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

77834

वाह्य रोगी टिकट

रुपया

1

RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओ.पी.डी. संख्या आयुष्मान लाभार्थी हैं नहीं कार्ड संख्या

कक्ष संख्या रोगी का नाम

श्रेणी विधि लिंग अनुमानित आयु दिनांक

निदान 50/54/4 सुभार 55

R विवरण/जाँच/उपचार

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

Semari

10 FEB 2020

Δ Bronchial Asthma

Tab Mowaic 1/1/18

30 days Cap Power saw Intac
1 cap day

Tab multivite gold

1/1/18
1 cap day

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 पैथोलोजी 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 कुष्ठ 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। 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.

19/7/20

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. 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	18.3.2020	Sitapur Medical Hall, Sitapur	265
		20.3.2020	Sanjay Medical Hall, Sitapur	300
TOTAL				5213

Handwritten notes and signatures in red ink are present over the table, including a large signature and the number 43.

- (e) that the patient is/was suffering from Bronchial Asthma 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:.....

Signature & Designation of the Medical Officer and the hospital dispensary to which attached.

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 hospital and that facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

Place.....

Date.....

Medical Superintendent
.....Hospital

[Faint handwritten notes and stamps at the bottom of the page, including a signature and a circular official stamp.]

Details of Medical Expenses Reimbursement vouchers

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

Disease- *Asymptomatic Nephrosis*

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)

विविध प्रौद्योगिकी कार्य को कुल धनराशि 5213/-
प्रोड्यूस करने के सम्बन्ध में कुल अर्धव्यय 108/-
अर्धव्यय प्रौद्योगिकी कार्य को कुल धनराशि 5213/-
A. Anand
मुख्य चिकित्सक
जिला चिकित्सालय सीतापुर