प्रेषक,

मोहम्मद रियाज़,
जनपद न्यायाधीशत्र
ललितपुर।

सेवा में,

महानिबन्धक,
माननीय उच्च न्यायालय,
इलाहाबाद।

पत्राँक– 418/XV :ललितपुरः दिनांक– 03-04-2021

विषय– चिकित्सीय प्रतिपूर्ति रू0 5,110/– मात्र स्वीकृत किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक अवगत कराना है कि मेरे द्वारा दिनांक– 22.12.2020 से 07.01.2021 तक फाबुली पुरोहित हास्पिटल, झाँसी में कराये गये ईलाज से सम्बन्धित रू0 5,860/– मात्र के चिकित्सीय प्रपत्र इस कार्यालय के पत्रांक–314/पन्द्रह, दिनांक–09.03.2021 के द्वारा माननीय न्यायालय प्रेषित किये गये थे।

उक्त सम्बन्ध में यह अवगत कराना है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी के पत्रांक–5662 दिनांक–23.03.2021 के द्वारा उक्त चिकित्सीय प्रपत्रों की परीक्षणोपरान्त रू0 5,110/– मात्र की धनराशि प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति की गयी है जिसकी मूल प्रति इस पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।

अतः आपसे अनुरोध है कि मेरे द्वारा दिनांक– 22.12.2020 से 07.01.2021 तक कराये गये ईलाज की चिकित्सीय प्रतिपूर्ति धनराशि रू0 5,110/– स्वीकृत कराने की कृपा करें।

संलग्नकः– उपरोक्तानुसार।
01 लगायत 15 तक।

भवदीय

(मोहम्मद रियाज)
जनपद न्यायाधीश
ललितपुर।

(1)

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
ललितपुर।

सेवा में,

मा0 जनपद न्यायाधीश महोदय,
ललितपुर।

दिनांक 23 मार्च 2021

पत्रांक– मु0चि0अ0/चि0प्रति0पूर्ति0/दावा–परी/2020–21 5662

विषय– श्री मोहम्मद रियाज मा0 जनपद न्यायाधीश महोदय ललितपुर के स्वयं के चिकित्सा उपचार पर किये गये व्यय प्रतिपूर्ति किये जाने के सम्बन्ध मे।

महोदय,

उपरोक्त विषयक कृप्या आपके पत्रांक संख्या–320 दिनांक 10.03.2021 का अवलोकन करने का कष्ट करें जिसके द्वारा **श्री मोहम्मद रियाज मा0 जनपद न्यायाधीश महोदय ललितपुर के स्वयं के चिकित्सा उपचार पर किये गये व्यय 5860/– परीक्षण उपरान्त प्रतिहस्ताक्षर कर वापस किये जाने का 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–6–14–1082/82टी0सी0 दिनांक 14 मार्च 2014 तथा चिकित्सा अनुभाग–6 शासनादेश संख्या–23/2019/126/पॉच–6–2019–05(रिट)/2018 दिनांक 16 जनवरी 2019 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत किये गये **परीक्षणोपरान्त रू0 5110/–(पॉच हजार एक सौ दस) मात्र की धनराशि प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति की जाती है।**

अतः सम्बन्धित प्रतिपूर्ति दाबे 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 करे।

संलग्नकः प्रतिपूर्ति दावा मूल रूप में।

भवदीय

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
ललितपुर।

अपर मु० चि० अधि०/तक० परी० अ०
ललितपुर

(इन्द्रपाल सिंह)
प्रधान सहायक
कार्यालय सी० एम० ओ०
ललितपुर

(1) (2)

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

सेवा में ,

श्रीमान महानिबंधक
माननीय उच्च न्यायालय,
इलाहाबाद।

विषय :– **चिकित्सा उपचार पर कियें गयें व्यय रु0 5,860/–की प्रतिपूर्ति।**

महोदय,

मैं **मोहम्मद रियाज** मेरे पारिवारिक सदस्य.....x........ ने **नाक के ईलाज** के लिये **स्वयं का** दिनांक **22.12.2020** से **07.01.2021** तक **फाबुली पुरोहित, हॉस्पिटल, झॉसी** में उपचार करवाया हैं। मैं निम्नलिखित दस्तावेंजों 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 हैं कि ऊपर नामित पारिवारिक सदस्य मुझ पर पूर्णतया आश्रित हैं और सामान्यतया मेरे साथ निवास करता हैं।

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।

दिनाँक :– 09-03-2021

(हस्ताक्षर)
नाम :– **मोहम्मद रियाज**
पदनाम :– जनपद न्यायाधीश,
ललितपुर।

(2) (3)

Not Admitted

Certified granted to ~~Mrs.~~/Mr./~~Miss~~....Mohd. Riyaz..........
Wife /Son/daughter of Mr......Mohd. Shafi..........
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.......J.P. Purohit, Fakeli Purohit Hospital Jhansi hereby certify :-

(a) that I charged/received Rs. ...X............for consultations on .... at may consulting room at the residence for the patient.

(b) that I charged and received Rs. X..........for administering.X............ Intramuscular/subcutaneous injections on ....X..........at may consulting room/at the residence of the patient.

(c) that the patient has been under treatment at ....X..................hospital may consulting room and that the under mentioned 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 hospital ....X.................. 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.	0132201222 0018 Dt. 22-12-2020 Path Care opp. Med-college, Jhansi		Rs 400=00
2.	13970 Dt. 22-12-2020 Vardhman Diagnostics Pvt. Ltd. Jhansi		Rs. 3000=00
3.	0015183 Dt 22-12-2020 Kartikeya Medical Store, Jhansi		Rs-1720=00
4.	0016140 Dt-07-01-2021 Kartikeya Medical Store, Jhansi		Rs. 740=00
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.	(Rs. Five thousand Eight hundred sixty only)	Total	Rs. 5860=00
14.			

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

 DC (R) Epistaxis (L) E Blat max Smell

(d) that the patient is /was suffering from Fal Smell Nose & Mouth ....and is /was my treatment from 22-12-2020 ....to 07-01-2021........

(e) that the patient is/was not given prenatal or postnatal treatment.

(f) that the X-Ray, Laboratory test etc. for which an expenditure of Rs. ...x.........as in cured were necessary and ware undertaken on my advice at.......x...........................

(g) that I reoffered the patient to Dr ....x..................for specialist consultation and that the necessary of the ....x........as required under the rules was obtained.

(h) that the patient did not require/required under the rules for hospitalization.

(i) I am not drawing any NPA/NPP.

Date:- 4/3/21

Signature & Designation of the Medical Officer and the Hospital/ Dispensary to which attached.

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucknow University
ENT & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

NB: Certificate not applicable should be struck off Certificate (A) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all case.

COUNTERSIGNED

I Certify that the patient has been under treatment at the Purohit Hospital Jhansi hospital and that the facilities provided were minimum which were essential for the patients treatment.

Place: -

Date: -

Medical Superintendent

....................Hospital

Counter Signature for Rs. 5110=00
(Rs. Five thousand one hundred ten only)
As per Bill Attested & Checked by me.

M.O

Chief Medical Officer
LALITPUR
C.M.O.

④ ⑤

प्रतिपूर्ति विवरण

...ी का नाम :– मोहम्मद रियाज, जिला जज, ललितपुर।

चिकित्सक का नाम :– डा० जे० पी० पुरोहित

रोग का नाम :– DS (R) Epistaxis (L) c Bilat-max. Sinusitis

उपचार अवधि :– २२-१२-२०२० से 07-01-2021 तक

क्र0 सं0	बिल संख्या एंव दिनांक	कैमिस्ट / चिकित्सालय का नाम	धनराशि	देय	अदेय
1.	013220122200 18 Dt २२१२-२०२०	Path Care, opp. Medical College, Jhansi	400=00		
२.	13970/२२१२-२०२०	Vardhman Diagnostics Pvt. Ltd. Jhansi	3000=00		
3.	0015183/२२१२-२०२०	Kartikeya Medical Store, Jhansi	1720=00		
4.	0016140/07-01-2021	Kartikeya Medical Store, Jhansi	740=00		
		Total →	5860=00		

(Five thousand Eight hundred sixty only)

4/3/21

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT. & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

(5) (6)

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

This is to certify that the treatment of Sri/Smt. Mohd. Riyaz Was started in this hospital in Urgency/Emergency from 22-12-2020 for the treatment of ~~Foul Smell, Nose & Mouth~~ DS(R) [illegible] [illegible]

(Signature of treating doctor)

Dr. [illegible]
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT. & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

1/3/21

6 7

Path Care
COMPLETE DIAGNOSTIC SOLUTIONS

opp. Medical college, Jhansi, U.P-284128 , Phone : 0510-2320732
jhansipcl@gmail.com

Name	Mr. RIYAZ	PCC	Vardhman Diagnostics
Age/Gender	50 YRS/Male	PCC Code	PCL-UP-349
Refered By	DR.J.P. PUROHIT MS ENT	Receipt No.	01322012220018
Reg Date	22-Dec-2020 03:18PM		

BILL VERIFIED

Perticulars	Amount (Rs.)
OPD PACKAGE	
1 UP3494-Complete Blood Cell Count (CBC)	300
OPD PACKAGE	
2 BC139-Glucose - Random	100
Total:	400

अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी / तकनीकी परीक्षण अधिकारी / कार्या०-मु०चि०अधि०,ललितपुर

150/-

Prepared By: Pathcare Labs Pvt Ltd.

Signature

*Disclaimer: This is an electronically generated Invoice.No signature is required.

Verified Rs. 400

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT. & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

7 8

VARDHMAN DIAGNOSTICS PVT LTD

Opp. Maharani Laxmi Bai Medical College, Jhansi

TEL: 0510-2320263,2320804

Cash Memo No: 13970 Date 22/12/2020 14:54

Patient Name : RIYAZ

Age 50 Years Sex: Male

R.B DrJ.P.PUROHIT MS ENT

City: JHS

Test Name	Amount
CT SCAN PNS CORNAL & AXIAL	3000

REPORT DELIVERED

BILL VERIFIED

अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी / सम्बन्धी परीक्षण अधिकारी कार्या०-मु०चि०अधि०,ललितपुर

Net Amount ₹ 3000.00

SHIV KUMAR

Signature

Verified for Rs 3000

Dr. J.P. Purohit

M.S. ENT

Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University

ENT. & Head Neck Clinic

Ex. Prof. & Head Dept. of ENT

M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

~~9~~ 9

BILL OF SUPPLY GSTIN:07ADHPP0343P1ZS

KARTIKEYA MEDICAL STORE

[illegible] PUROHIT ENT HOSPITAL JHANSI

PH_NO.

DL.No. UP7320000337 UP7321000337

To,
CASH SALE

CASH MEMO # 0015183
Date 22/12/20

Qty.	Item	Batch	Exp.	Rate	Amount
10	EXISTAT 500mg TAB	420-376	[illegible]/22	17.00	170.00
2 days 10	DRAFEN 200 TAB	[illegible]	[illegible]/22	78.75	787.50
2 days 10	ORMOL 650 T[illegible]	[illegible]	04/22	2.20	22.00
5	GRESRA 120mg TAB	[illegible]	[illegible]	13.50	67.50
5	AVOMAST M TAB	[illegible]	[illegible]	13.50	67.50
× 1	JIOMIST-F	[illegible]	[illegible]	330.00	330.00
1	LCOBET-NC CRE[illegible]	[illegible]	03/22	70.00	70.00

ITEM # 7
Less: 3.00 TOTAL AMOUNT : 1,723.36

NET:-> 1,720.00

RS.ONE THOUSAND SEVEN HUNDRED AND TWENTY ONLY.
Bill subject to Jhansi Jurisdiction only.
Goods once sold will not be taken back.
17:21 Print: 17:21

For KARTIKEYA MEDICAL STORE
Authorised Signatory

BILL VERIFIED
अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/
तकनीकी परीक्षण अधिकारी
कार्या०-मु०चि०अधि०,ल०[illegible]

✓

Verified for Rs 1720/-

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT. & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

(9) (10)

BILL OF SUPPLY GSTIN:[illegible]
KARTIKEYA MEDICAL STORE
[illegible] JHANSI
PH_NO.
DL.No. [illegible]

To,
[illegible]
Dr: ''

CASH MEMO # 0016100
Date 07/01/21

Qty.	Item	Batch	Exp.	Rate	Amount
15	UREGRA 120mg TAB	[illegible]	[illegible]	13.50	202.50
15	LARNIO-M	[illegible]	06/22	15.00	195.00
1	NASOCLEAR N[illegible]	[illegible]	02/22	305.00	305.00
14	ZOSTAN-G TAB	[illegible]	[illegible]	44.00	616.00
14	CROCIN 650 TAB			2.20	30.00
** RETURN **					
6	DIRAPIN 200 TAB		[illegible]	[illegible]	97.50

ITEM # 5 TOTAL AMOUNT : 1,480.50
Less: 77.00
Gross Return Amount --- LESS : 592.50
NET: 740.00

For KARTIKEYA MEDICAL STORE

RS.SEVEN HUNDRED AND FORTY ONLY.
Bill subject to Jhansi jurisdiction only.
Goods once sold will not be taken back. Authorised Signatory
[illegible] Print: 10:00

BILL VERIFIED
अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/
तकनीकी परीक्षण अधिकारी
कार्या०-मु०चि०अधि०,ललितपुर

Verified for Rs 740/-

Dr. J.P. Purohit
M.S. ENT
Dr. P.C. Kackar Gold Medal Lucnow University
ENT. & Head Neck Clinic
Ex. Prof. & Head Dept. of ENT
M.L.B. Medical College, JHANSI (U.P.)

(10) (11)

DR. PUROHIT

Ear, Nose, Throat & Head Neck Clinic

पता - फाबुली पुरोहित हॉस्पिटल
मेडिकल कॉलेज गेट नं. 4 के सामने
आकाशवाणी केन्द्र के बगल में, कानपुर रोड, झाँसी
Mob.: 9452593366, 7523062436
Ph.: (0510) 2321238 (H), 2321638 (H), 2320461 (H)

डॉ. जे. पी. पुरोहित

एम.एस., (ई.एन.टी.)
गोल्ड मेडिलिस्ट (के.जी.एम.सी. लखनऊ)
रिटायर्ड पूर्व प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष
नाक, कान, गला रोग विभाग
म.ल.बा. मेडिकल कॉलेज, झाँसी

Rx

Mohd- Riyaz
Lalitpur

Date 22/12/20

Age - 52/M

Wt - 80 Kg
BP - 132/76
P/R - 70/mt
SpO2 - 98%
Temp - 97.0°F

DS (R)
[illegible] (L)
[illegible] 8 [illegible]

[illegible] (L) [illegible]
DS (R)
[illegible] (L) c [illegible]
[illegible]
[illegible] (L) [illegible]

~~Xray PNS~~

CT PNS

CBC Bl. Sugar (R)

— Spur (R) [illegible]
[illegible] (L) [illegible]
[illegible] → Pus.
- No Dental Problem

[illegible] a long time disease.

Tab Omapen BD
Tab [illegible] BD
[illegible] BD

Tab Oxo-[illegible] OD
Tab [illegible] 1 OS
- [illegible]
Nasal [illegible]
- Tab [illegible] BD
- [illegible]
[illegible]

मरीज देखने का समय :

फाबुली पुरोहित हॉस्पिटल में — समय प्रातः 10:00 बजे से 11:00 बजे तक
दोपहर 2 बजे से 4 बजे तक

रविवार : अवकाश

(#) (12)

DR. PUROHIT

Ear, Nose, Throat & Head Neck Clinic

पता - फाबुली पुरोहित हॉस्पिटल
मेडिकल कॉलेज गेट नं. 4 के सामने
आकाशवाणी केन्द्र के बगल में, कानपुर रोड, झाँसी
Mob.: 9452593366, 7523062436
Ph.: (0510) 2321238 (H), 2321638 (H), 2320461 (H)

डॉ. जे. पी. पुरोहित

एम.एस., (ई.एन.टी.)
गोल्ड मेडिलिस्ट (के.जी.एम.सी. लखनऊ)
रिटायर्ड पूर्व प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष
नाक, कान, गला रोग विभाग
म.ल.बा. मेडिकल कॉलेज, झाँसी

Rx Mohd. Riyaz
Lalitpur

Date 7-1-20
Age 59/M

Wt - 80 kg
SpO2 - 99%
P/R - 74/m
Temp. 97.8°F

DNS (R)
? Smile

Mucus (L) septum

Gluten intolerance

&

- Tab. Omez 20 mg
- Tab. Lasix 40 mg
- Tiomate [illegible]
- Soft spray [illegible]
- Lrobat MC [illegible]
- [illegible]

15 days

- Tab Zostum
- Tab Omnacortil

75

मरीज देखने का समय :

फाबुली पुरोहित हॉस्पिटल में — समय प्रातः 10:00 बजे से 11:00 बजे तक; दोपहर 2 बजे से 4 बजे तक

रविवार : अवकाश

Vardhman Diagnostics

Opp Medical College, Jhansi U P, Ph : 0510 - 2320263, 2320804

vardhman

Trusted name in Diagnostics

Dr Praveen Kumar Jain
MD (Radiodiagnosis)
Gold Medalist
Vice President - IRIA, UP

Dr Sachitra Sachan
MD (Radiodiagnosis)
Consultant Radiologist

Patient's Name: - Mr. Riyaz	*Dated: - 22/12/2020.*
R/B: - Dr. J. P. Purohit MS	*Age/Sex: - 50Yrs./ M*

NCCT PNS REPORT

Plain coronal and axial sections of paranasal sinus were taken of slice thickness 2-5mm.

- **Mucosal thickening is seen in bilateral maxillary sinus.**
- **Air fluid level is seen in left maxillary sinus.**
- **Small bony spur is seen on right side of nasal septum which is just impinging on right inferior turbinate.**
- **A 20X10mm size frontal bullar cell is seen on right side which is mildly compromising the right frontal recess.**
- Frontal, ethmoid and sphenoid sinuses are normal.
- Osteometal complexes are normal on both sides.
- Conchae are normal on both sides.
- Nasal cavity is normal on both sides.

**IMPRESSION: - RIGHT CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS.
LEFT ACUTE ON CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS.
SMALL NASAL SEPTAL SPUR.**

Dr. Sachitra Sachan
MD (Radiodiagnosis)

1.5 Tesla MRI | 32 Slice C T Scan | 3D/4D Ultrasound | Digital X-ray | BMD

Path Care®
COMPLETE DIAGNOSTIC SOLUTION
BARCODED | NETWORKED | ACCREDITED

PathCare Labs Private Limited
in association with
Vardhman Diagnostics
Opp. Medical College, Jhansi
✆: 0510- 2320732

Vardhman
Trusted name in Diagnostics

(14)

REPORT

Patient Name	: Mr. RIYAZ	Reg. No.	: 01322012220018
Age and Sex	: 50 Yrs / Male	PCC Code	: PCL-UP-349
Referring Doctor	: DR.J.P. PUROHIT MS ENT	Sample Drawn Date	: 22-Dec-2020 03:17 AM
Referring Customer	: DR.J.P. PUROHIT MS ENT	Registration Date	: 22-Dec-2020 03:18 PM
Vial ID	: K1056900	Report Date	: 22-Dec-2020 03:35 PM
Sample Type	: *WB-EDTA*	Report Status	: Final Report
Client Address	: *opp. Medical college, Jhansi, U.P-284128 , Phone : 051*		

(13)

HEMATOLOGY

COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

Test Name	Obtained Value	Units	Bio. Ref. Intervals (Age/Gender specific)	Method
Complete Blood Cell Count (CBC)				
Hemoglobin	13.9	g/dL	13.0-17.0	Cynmeth Hemoglobin
RBC Count	4.88	mill/ul	4.5 - 5.5	
Hematocrit (PCV)	44.20	%	40-50	Cell Impedance
MCV	90.6	fl	81-101	Calculated
MCH	28.5	pg	27-32	Calculated
MCHC	**31.5**	g/dL	32.5-34.5	Calculated
RDW-CV	13.9	%	11.6-14.0	Calculated
Total WBC Count	9100	Cells/µL	4000-10000	Cell Impedance
Neutrophils	62.0	%	40-70	Cell Impedance
Lymphocytes	31.0	%	20-40	Cell Impedance
Monocytes	3.0	%	2-10	Microscopy
Eosinophils	4.0	%	1-6	Microscopy
Basophils	0.0	%	0-2	Microscopy
Absolute Granulocytes	5642.00	Cells/µL	2000-7000	
Absolute Lymphocytes	2821.00	Cells/µL	1000-3000	
Absolute Mixed Cells	637.00	Cells/µL	200-1000	
Platelet Count	214	10^9/L	150-410	Cell Impedance
Remarks	-			

Dr.SUSHIL KUMAR ROOSIA
MD PATHOLOGY

Note: If the test results are alarming or unexpected,Client is advised to contact the laboratory immediately for possible remedial action.

Note : This report is subject to the terms and conditions overleaf. Partial Reproduction of this report is not Permitted

Path Care®
COMPLETE DIAGNOSTIC SOLUTION
BARCODED | NETWORKED | ACCREDITED

PathCare Labs Private Limited
in association with
Vardhman Diagnostics
Opp. Medical College, Jhansi
✆: 0510- 2320732

vardhman
Trusted name in Diagnostics

15

REPORT

Patient Name	: Mr. RIYAZ	Reg. No.	: 01322012220018
Age and Sex	: 50 Yrs / Male	PCC Code	: PCL-UP-349
Referring Doctor	: DR.J.P. PUROHIT MS ENT	Sample Drawn Date	: 22-Dec-2020 03:17 AM
Referring Customer	: DR.J.P. PUROHIT MS ENT	Registration Date	: 22-Dec-2020 03:18 PM
Vial ID	: K1056899	Report Date	: 22-Dec-2020 03:53 PM
Sample Type	*: Plasma-Sodium Fluoride*	Report Status	: Final Report
Client Address	*: opp. Medical college, Jhansi, U.P-284128 , Phone : 051*		

14

CLINICAL BIOCHEMISTRY

GLUCOSE - RANDOM

Test Name	Obtained Value	Units	Bio. Ref. Intervals (Age/Gender specific)	Method
*Glucose - Blood - Random	115	mg/dL	Diabetic >=200	Hexokinase

Comments:

- Glucose is the major carbohydrate present in blood. Its oxidation in the cells is the source of energy for the body. Increased levels of Glucose are found in Diabetes Mellitus, Hyperparathyroidism, Pancreatitis and renal failure.
- Decreased levels are found in Insulinoma, Hypothyroidism, Hypopituitarism and extensive Liver disease.
- **Biological Reference Interval** : Source : American Diabetic Association, Diabetes Care 2018:41 (Suppl.1) S13-S27.

Correlate Clinically.

Result rechecked and verified for abnormal cases.

*** End Of Report ***

Dr.SUSHIL KUMAR ROOSIA
MD PATHOLOGY

Note: If the test results are alarming or unexpected,Client is advised to contact the laboratory immediately for possible remedial action.

Note : This report is subject to the terms and conditions overleaf. Partial Reproduction of this report is not Permitted