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

To,

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

No. 363/21 Dated: 15.09.2021

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 20,895/-

Sir,

I **Mitra Pal Singh** took treatment of **Self** from **31.03.2021 to 01.09.2021** at **District Hospital, Sitapur.**

I am submitting the claim with following documents for reimbursement:

1. Essentiality Certificate duly signed/countersigned by treating doctor/Medical Superintendent of the Hospital.
2. Original Cash memo Bills/Vouchers and Prescription duly signed and verified by treating doctor/C.M.S.
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…….. dated ……X…… of ……X……..

Dated. 15.9.2021

15.9.2021

Name of Officer – **Mitra Pal Singh**
Designation - Principal Judge
Place of Posting –Family Court, Sitapur
I.D. No. – U.P.-5775

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 (no. 9)
5. Original Slip of District Hospital, Sitapur.

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

सेवा में,

प्रधान-मामाथोश
परिवार-मायालय सीतापुर

पत्रांक : जि0चि0/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/20 /2137 दिनांक 13/9/21

विषय : श्री/श्रीमती/कु0 मित्र पाल सिंह स्वयं का उपचार
की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय

उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं0-357/2021 दिनांक 10/9/2021 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 श्री मित्र पाल सिंह
2= लाभार्थी के पिता/पति का नाम
3= उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम —
4= उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध स्वयं
5= निवास का पता सीतापुर
6= चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिससे उपचार प्राप्त किया गया हो) (निजी हैं अथवा सरकारी) डा0 अनुपम मिश्रा जिला चिकित्सालय सीतापुर सरकारी
7= बीमारी का नाम DM/ATW
8= उपचार की अवधि 31/3/2021 से 1/9/2021 तक
9= चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि 20095=00
10= परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि बीस हजार आठ सौ पंचानबे रुपये मात्र 20095=00

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/पांच -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 है। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में संलग्न कर प्रेषित हैं।

संलग्नक :-यथोक्त (मूल रूप में)

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

जिला चिकित्सालय
सीतापुर

APPENDIX VIII

Form of Certificates A

Certificate granted to the Sri Mitra Pal Singh, Principal Judge, Family Court, Sitapur.

Certificate 'A'

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

I Dr. Anupam Mishra / M.K. Prajapati, hereby certify:-

(a) That I charged/received Rs. None for consultation on ..... (dates to be given) at my consulting room/at the residence for the patient.

(b) That I charged and received Rs. None for administering..... intra-muscular- injections on.....sub-cutaneous at my consulting room..... the residence of the patient.

(c) that the injections administered were for immunizing or prophy lactic 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 the 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.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount
1	6300	31.3.21	Shukla Medical Store, Sitapur	2929	
2	6299	31.3.21	Shukla Medical Store, Sitapur	1017	
3	6336	1.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	1114	
4	6337	1.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3064	
5	6378	31.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	2437	
6	6379	1.6.21	Shukla Medical Store, Sitapur	627	
7	6421	30.6.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3061	
8	6469	31.7.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3168	
9	6510	1.9.2021	Shukla Medical Store, Sitapur	3478	
			Total	**20895**	

(e) That the patient is/was suffering from ....Hyper-DMT HTN.... and is/ was under my treatment from 31.3.2021 to 1.9.2021 & BPH & Allergic Dermatitis.

नि०प्र०पू० की सकल धनराशि रू० 20895=00

परीक्षणोपरान्त अदेय धनराशि रू०.....

शुद्ध देय धनराशि रू० 20895=00

धनराशि शब्दों में रू० Twenty Thousand Eight hundred Ninety five only

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

चर्म रोग विशेषज्ञ
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

(f) That the patient is/was not given prenatal or postnatal treatment

(g) that the X-Ray, laboratory test, etc. for which on 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 .... as required under the rules (Administrative Medical Officer of State.)

(i) that the patient did not required hospitalization .....required.

Dated.....9/9/24.....

10/9/21

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

चर्म रोग विशेषज्ञ
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

फिजीशियन
चिकित्सालय, सीतापुर

N.B.:- Certificate not applicable should be struck off.

Certificate (a) is compulsory and must be filled in 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 minimum which were essential for the patient's treatment.

Place.....

Date.....

Medical Superintendent
.....Hospital

DETAIL OF VOUCHERS / EXAMINATION CHART

Name of Patient: Sri Mitra Pal Singh, Principal Judge, Family Court, Sitapur
Disease- Type 2 DM + HTN & Allergic Dermatitis
Name of Institution:- जिला चिकित्सालय, सीतापुर
Period of Treatment:- 31.3.2021 to 1.9.2021

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	6300	31.3.21	Shukla Medical Store, Sitapur	2929		
2	6299	31.3.21	Shukla Medical Store, Sitapur	1017		
3	6336	1.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	1114		
4	6337	1.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3064		
5	6378	31.5.21	Shukla Medical Store, Sitapur	2437		
6	6379	1.6.21	Shukla Medical Store, Sitapur	627		
7	6421	30.6.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3061		
8	6469	31.7.21	Shukla Medical Store, Sitapur	3168		
9	6510	1.9.2021	Shukla Medical Store, Sitapur	3478		
			Total	**20895**		

10/01/22

चर्म रोग विशेषज्ञ
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

चि०प्र०पू० की सकल धनराशि रू० 20895/-
परीक्षोपरान्त देय धनराशि रू० .....
20895=00
धनराशि शब्दों में रू० Twenty Thousand Eight Hundred Ninety five only

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6299 Date 31/3/21

Prescribed by Dr. Prajapati

Purchaser's Name Mitrapal Singh P.J.F.C Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 Tabs	Macpred-4		2002 02/22	263.40
30 Tabs	Allegra-120		C1016 09/22	542.58
3 Pc	Fusiderm B Cream		S284 10/22	211.95
	All Local Taxes Extra		**Total**	1017.93

Veer 10/9/21

चर्म रोग विशेषज्ञ
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6556 Date 01/05/21

Prescribed by Dr. Prajapati

Purchaser's Name M. P. Singh P. J. F. C. Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 TAB	macprid-4		2101A 12-22	289.50
30 TAB	Allegra 120		004 1-23	542.58
4 Pc	Fusiderm-B		5281 8-22	282.60
	All Local Taxes Extra		Total	1114.68

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

चर्म रोग विशेषज्ञ
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

116952 **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	वर्ग		लिंग	अनुमानित आयु	दिनांक
निदान					

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

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 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 ओ०पी०डी० का पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध है। बी०पी०एल० 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.

@ 31/3/21 Δ- Type 2 DM + HTN.

BP → 160/90 mmHg

℞:

(1). Tab. Trexer-2. 1 — 1.

(2). T. Dynaglipt-M. OD —.

(3). T. Ecosprin-AV 75 OD —.

(4). Cap Pantocid-DSR. OD —.

(5). T-Neurobion-D3. OD —.

(6). Tab. Tamsulin 0.4. OD —.

(7). T. Telvas 40 OD —.

(8). Candid Ointment X/month.

30/4/21 • Stop Telvas 40 / Telma 40.

a. Tab. Dynaglipt-M 50 BD.

• Stop Candid Ointment.

Rest CST as before

For 1 month (one).

31/3/21

Δ- Type 2 DM HTN.

• Tab. Dynaglipt-M BD.

• Stop - Tab. Telvas 50 mg X/month OD —.

31/3/21

Δ- Type 2 DM + HTN.

C/C - not adequate control.

(1). T. Dynaglipt-M BD.

(2) Stop Vildaglipt (Galvusto) X/months

Rest CST as above.

1/8/21

जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

163282 **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 — M.P. Singh	54
श्रेणी	वर्ग	लिंग	अनुमानित आयु	दिनांक
निदान		एम. पी० सिंह	54

विवरण/जाँच/उपचार

Rx

Tupezdmc HTN

30 JUN 2021

Rx

(1). T- Tiexer-2. 1 tab BD

(2). Tab Dynaglipt-M BD

(3). T- Eugiton-AV. 25/20 BD

(4) Cap Pantocid-DSR. BD

(5). T- Neurokind-D3 BD

(6) T. Tamuhan 0.4 BD X 1 month.

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 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 ओ0पी0डी0 का पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध है। बी0पी0एल0 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.

31/7/21 FUC of Tuberculosis

No Fresh complaint

Continue same Treatment x 1 month.

31/7/21

1/9/21

Add T-Predase 16 ml ~.
Rest cst as before.
x 1 month

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No 6421 Date 30/6/21

Prescribed by Dr. Anupam mishra

Purchaser's Name Mitr Pal Singh P.J.P.G. Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 TAB	Trixer-2		3132 10/22	1062.00
30 Cap	Urimax 0.4		0326 05/23	440.00
30 Cap	Ecosprin AV 75/20		1049 10/22	97.00
30 Cap	Pantocid DSR		0314 01/23	410.00
30 TAB	Nurokind D3		T054 05/22	425.00
60 TAB	Dynaglibt-m		PU029 01/23	627.00
	All Local Taxes Extra		Total	3061.00

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6469 Date 31/07/2021

Prescribed by Dr. Anupam Mishra

Purchaser's Name M. P. Singh . P.J.F. C. Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 Tab.	Trivaer. 2		11040 Ex. 4/23	1168.32
30 Cap.	Urimax. 0.4		10326 Ex. 5/23	440.55
30 Cap.	Ecosprin. AV 75/20		21046 Ex. 10/22	97.56
30 Cap.	Pantocid. DSR		468A Ex. 1/23	410-00
30 Tab.	NuroKind. D3		K7040 Ex. 1/22	425-00
60 Tab.	Dynaglipt. M		PL025 Ex. 1/23	627-00
	All Local Taxes Extra		Total	3168.43

पिल्लीशियन
जिला महिला चिकित्सालय सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6510 Date 01-09-2021

Prescribed by Dr. Anupam Mishra

Purchaser's Name M.P. Singh PJFC STP

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60	Tab. Truxor 2mg		BA11040 APR-23	1168=32
60	Tab. Dynaglipt M		GOHP1034 2-23	627=00
30	Cap. Ecofim AV 75/20		APG21086 DEC-22	107=28
30	Cap. Pantocid DSR		SIC0468A 1-23	410=00
30	Tab. Neurobid D3		AOGK0006 9-22	425=10
30	Cap. Urimax 0.4mg		BA10326 MAY-23	440=55
30	Tab. Predacid 60mg		PES1002 NOV-23	300=36
	All Local Taxes Extra		Total	3478=61

फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6300 Date 31/3/21

Prescribed by Dr. Anubam mishra

Purchaser's Name Mitrapal Singh P.J.F.C Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 TAB	Trixer - 2 mg		1729 05/22	1063.20
30 TAB	Dynoglibt m		T106 11/22	313.50
30 Cap	Ecosprin AV 75		00703 05/22	100.00
30 Cap	Pantocid DSR		00668 10/22	410.00
30 TAB	Nurokind D3		KT012 07/21	386.49
30 Cap	Urimax 0.4		01069 07/22	400.50
30 TAB	Telvas 40		1033 07/22	158.85
1 Pc	Candid cream		01080 08/23	97.44
	All Local Taxes Extra		Total	2929.98

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6378 Date 31/05/21

Prescribed by Dr. Anupam Mishra

Purchaser's Name Mitr Pal Singh P.J.F.C Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 Nos	Trixer-2		03132 10/22	1062.00
30 Cap	Ecosprin AV		210185 9/22	100.00
30 Cap	Pantocid DSR		03144 01/23	410.00
30 Nos	Nurokind D3		GKT040 01/22	425.00
30 Cap	Urimax 0.4		10326 5/23	440.00
	All Local Taxes Extra		Total	2437.00

फिजीशियन
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6337 Date 01/05/21

Prescribed by Dr. Anupam Mishra

Purchaser's Name M. P. Singh P.J. F.C. Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60 Tab	Trixer - 2		1724 05-22	1062.00
60 Tab	Dynoglipt - M		T109 11-22	627.00
30 Cab	Ecosprin AV 8		0683 5-22	100.00
30 Cab	Pantocid - DSR		2087 8-22	410.00
30 Tab	Nurokind B3		T043 2-22	425.00
30 Cab	Urimax OM		3598 2-23	440.00
	All Local Taxes Extra		Total	3064.00

फिजीशियन
जिला चिकित्सालय सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX **Cash Memo** Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. 6379 Date 01/06/21

Prescribed by: Dr. Anupam mishra

Purchaser's Name: Mitr. Pal Singh P.J.F.C. Sitapur

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
60tb	Dynaglipt - M		HP1095 9/22	627.00
	All Local Taxes Extra		Total	627.00

फिजीशियन
जिला महिला चिकित्सालय, सीतापुर

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature