

प्रेषक,

मित्र पाल सिंह
प्रधान न्यायाधीश
परिवार न्यायालय
सीतापुर।

सेवा में,

सयुक्त निबन्धक
माननीय उच्च न्यायालय
इलाहाबाद।

पत्रांक: 199 /2022

दिनांक: 31-08-2022

विषय- चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे में इंगित आपत्तियों के निस्तारण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक माननीय न्यायालय के पत्रांक 10029/IV-2706/Admin-A-1 Sec. Dated 16-08-2022 के सन्दर्भ में माननीय न्यायालय से निवेदन करना है कि मैंने अपनी पत्नी के इलाज से सम्बन्धित चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे माननीय न्यायालय को प्रेषित किये थे जिन पर माननीय न्यायालय द्वारा कुछ आपत्तियां इंगित की गयी है जिनका निवारण मेरे द्वारा निम्न प्रकार किया जा रहा है-

चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा मु0 1,650/-

1. उपरोक्त चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे में जिला चिकित्सालय सीतापुर द्वारा जारी मूल सन्दर्भित प्रिस्क्रिप्शन दिनांकित 25.06.2021 मेरे द्वारा पूर्व में माननीय न्यायालय को प्रेषित चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा पत्रांक 105/2022 दिनांकित 26.05.2022 में त्रुटिवश संलग्न कर दिया गया है जिसकी स्वप्रमाणित छायाप्रति इस दावे के साथ संलग्न कर माननीय न्यायालय को अवलोकनार्थ प्रेषित की जा रही है जिसमें जिला चिकित्सालय सीतापुर द्वारा सन्दर्भित किये जाने की सलाह दी गयी है।

2. इलाज क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सालय सीतापुर में किया गया था जहां मूल प्रिस्क्रिप्शन मांगे जाने के बारे में चिकित्सालय द्वारा अवगत कराया गया कि मूल प्रिस्क्रिप्शन कम्प्यूटर में स्कैन करने के पश्चात नष्ट कर दिये जाते हैं। मूल प्रिस्क्रिप्शन की स्कैन की गयी प्रति चिकित्सक द्वारा सत्यापित/प्रमाणित कर उपलब्ध करायी गयी है जो दावे के साथ संलग्न की जा रही है तथा चिकित्सालय द्वारा इलाज की उपलब्ध करायी गयी समरी भी मूल रूप से संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।

3. चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा कालबाधित हो जाने के सम्बन्ध में पृथक से प्रार्थना पत्र दावे के संलग्न किया जा रहा है।

चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा मु0 63,807/-

1. चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे मु0 2,204/-, मु0 3,277/-, मु0 2,617/-, मु0 23,556/-, मु0 7,735/- व मु0 24,418/- के परिशिष्ट-ग' निर्धारित प्रारूप पर भर कर संलग्न किये जा रहे हैं। उक्त प्रतिपूर्ति दावे में से तीन दावे मु0 2,204/-, मु0 3,277/- व मु0 2,617/- के कालबाधित हो जाने के सम्बन्ध में पृथक से प्रार्थना पत्र दावे के साथ संलग्न किया जा रहा है। माननीय न्यायालय द्वारा इंगित आपत्तियों का निस्तारण करते हुए उपरोक्त चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा समस्त संलग्नकों सहित मूल रूप से पुनः मेरे द्वारा प्रस्तुत किया जा रहा है।

अतः आपसे अनुरोध है कि उपरोक्त चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा माननीय न्यायालय के समक्ष अवलोकनार्थ व यथोचित कार्यवाही किये जाने हेतु प्रस्तुत करने का कष्ट करे।

संलग्नक- चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा मूल रूप से।

भवदीय,

M.P.S.
(मित्र पाल सिंह)
प्रधान न्यायाधीश
परिवार न्यायालय
सीतापुर।

31.8.2022

Registered Post

From,

Avanish Kr. Jaiswal,
Joint Registrar,
Admin. A-1 & A-4,
High Court of Judicature at,
Allahabad.

To,

Sri Mittar Pal Singh,
Principal Judge, Family Court,
Sitapur.

No. 10029/IV-2706/ Admin-A-1 Sec.

Dated:

16-08-2022
July, 2022.

Subject: Regarding your medical reimbursement claims, amounting to Rs.1,650/- & Rs.63,807/- after their technical examination, incurred over treatment of your wife for IMSC/B.E. & HTN/LVN/CATARACT RT, from 28.06.2021 to 05.07.2021 and from 08.07.2021 to 28.03.2022 at Sitapur Eye Hospital, Sitapur & K.G.M.U., Lucknow.

Sir,

with reference to your letters no.104/2022 & 106/2022 each dated 26.05.2022, on the aforesaid subject, I am directed to return your aforesaid medical reimbursement claims alongwith all its original papers and to say that there have been found following objections as per 'The Uttar Pradesh Government Servants (Medical Attendance) Rules, 2011' read with 'The Uttar Pradesh Government Servants (Medical Attendance) (First Amendment) Rules, 2014'-

Medical Reimbursement Claim of amount, Rs.1,650/-:

1. The referral letter dated 25.06.2021, vide which, the patient was referred to higher centre, needs to be submitted, as the prescription dated 25.06.2021 of the District Hospital, Sitapur, seems not bearing any mention of referral to higher centre as required in accordance with Rule 13(a) and in case of its absence, an application for relaxation of Rule 11(b) will be required to be submitted alongwith an emergency certificate(copy attached for ready reference), issued by the concerned treating doctor.
2. Original prescription, related with the said treatment, needs to be submitted.
3. As the said claim has been submitted after lapse of three months from the end date of the treatment vide your aforementioned letter dated 26.05.2022, it became time-barred and needs to be forwarded to the Government of Uttar Pradesh for condonation of delay in submission in accordance with the Rule 23, along-with your application, containing the prayer for delay condonation and explaining the circumstances responsible for the delay.

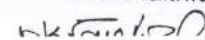
Medical Reimbursement Claim of amount, Rs.63,807/-:

1. It seems evident from the papers attached herewith the said claim that the claim actually consists more than one Essentiality Certificates, each bearing the respective admissible amounts and respective duration of the treatments, due to which, each such claim needs to be submitted as a separate claim along-with respective Appendix-C, mentioning therein the appropriate duration of the treatment & other details. Moreover, since three of such claims of amounts, Rs.2,204/-, Rs.3,277/- & Rs.2,617/- have been submitted after lapse of three months from the end date of the respective treatments, these have become time-barred & need to be forwarded to the Government of Uttar Pradesh for condonation of delay in submission in accordance with the Rule 23, along-with your application, containing the prayer for delay condonation and explaining the circumstances responsible for the delay.

I, therefore, request you to kindly complete the above-mentioned formalities and thereafter resubmit the said claims along-with its original papers to this Hon'ble Court, so that further necessary action can be taken in the instant matter.

Enclosures: As above

Yours faithfully,



प्रेषक,

मित्र पाल सिंह
प्रधान न्यायाधीश
परिवार न्यायालय
सीतापुर।

सेवा में,

संयुक्त निबन्धक
प्रशासन अनुभाग A-1 & A-4
माननीय उच्च न्यायालय
इलाहाबाद।

पत्रांक: 200 / 2022

दिनांक: 31-08-2022

विषय— कालबाधित चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे के सम्बन्ध में।

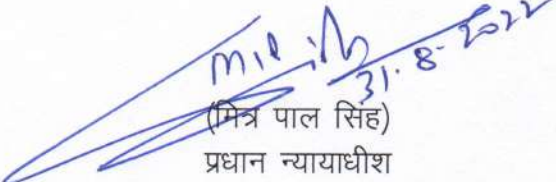
महोदय,

उपरोक्त विषयक माननीय न्यायालय के पत्रांक 10029/IV-2706/Admin-A-1 Sec. Dated 16-08-2022 के सन्दर्भ में माननीय न्यायालय से निवेदन करना है कि मैंने अपनी पत्नी के नेत्र इलाज से सम्बन्धित चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा मु० 1,650/- माननीय न्यायालय को प्रेषित किया था। उक्त चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा चिकित्सा परिचर्या नियमावली के अनुसार निर्धारित समय-सीमा समाप्त हो जाने के पश्चात अर्थात् विलम्ब से प्रस्तुत किया गया है। विलम्ब से प्रस्तुत किये जाने के सम्बन्ध में माननीय न्यायालय को अवगत कराना है कि मेरी पत्नी का नेत्र के साथ-साथ अन्य बीमारियों का भी इलाज चल रहा था जिस कारण चिकित्सीय प्रपत्रों को संयोजित करने व सम्बन्धित चिकित्सकों से उन्हें सत्यापित कराने में काफी समय लग गया जिस कारण चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा माननीय न्यायालय को प्रेषित करने में विलम्ब हो गया।

अतः आपसे अनुरोध है कि उपरोक्त चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावे के प्रस्तुतीकरण में हुये विलम्ब को मर्षित किये जाने के सम्बन्ध में इस प्रार्थना पत्र को माननीय न्यायालय के समक्ष अवलोकनार्थ प्रस्तुत करने का कष्ट करे।

संलग्नक— चिकित्सीय प्रतिपूर्ति दावा मूल रूप से।

भवदीय,


(मित्र पाल सिंह)
प्रधान न्यायाधीश
परिवार न्यायालय
सीतापुर।

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

सेवा में,

मा० श्री मित्र पाल सिंह,
प्रधान न्यायाधीश,
परिवार न्यायालय, सीतापुर।

पत्रांक:-जि०चि०/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2022-23/576

दिनांक 17/05/2022

विषय:-मा० श्री मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश, परिवार न्यायालय, सीतापुर की पत्नी श्रीमती सविता सिंह के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं०-93/2022 दिनांक 07-05-2022 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 : मा० श्री मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश
- 2-लाभार्थी के पिता/पति का नाम :
- 3-उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पत्नी का नाम: श्रीमती सविता सिंह
- 4-उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध : पत्नी
- 5-निवास का पता :
- 6-चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिससे उपचार प्राप्त किया गया हो) : डा० राहुल भारद्वाज
सीतापुर आंख अस्पताल सीतापुर
- (निजी हैं अथवा सरकारी) :
- 7-बीमारी का नाम : *Cataract*
- 8-उपचार की अवधि : दि० 28-06-2021 से 05-07-2021
- 9-चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि : मु०रु० 1650.00
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु०रु० 1650.00 (एक हजार छः सौ पचास रुपये मात्र)

प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है, कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ०प्र० शासन की उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011, अधिसूचना संख्या-2275/पांच-6-11-1082-87 दिनांक 20 सितम्बर, 2011 उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पांच-6-14-1082/87 टी०सी० दिनांक 04 मार्च 2014 एवं उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) (द्वितीय संशोधन) नियमावली 2016 अधिसूचना संख्या-365/2016/3124/पांच-6-2016-19जी/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 है। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में संलग्न कर प्रेषित हैं।

संलग्नक:-यथोक्त (मूल रूप में)

[Signature]
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

8 Page
Aradhya
8/6/22

R.
168
07/6/22

Registered

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

7885
File No. 14/2206-Aradh
262 8/6
18-6-22
Bint
5-7-22

No. 106/2022

Dated: 26/05/22

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 1,650/-.

Sir,

I **Mitra Pal Singh** took treatment of **My wife** at **Sitapur Eye Hospital, Sitapur** for **IMSC/B.E.** from **28.06.2021 to 05.07.2021.**

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..... datedX..... ofX.....

Dated.....

~~M.P.S.~~ 25.5.2022
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. Original Bills & Vouchers (no. 3)

(39)
SO Ad. H/A-1

~~DR~~
Joint Registrar
7/6/22

(C)
DR(m)
we
07 JUN 2022

Certified that	SAVITA SINGH	Age- 53 Yrs/F
MR.No. -	21/21411	
Address:	B-18 OFFICER COLONY, SITAPUR (U.P)	

CERTIFICATE "A"

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

1- **Dr. RAHUL BHARDWAJ** Ophthalmic Surgeon.

hereby certify:-

- (a) That I charged/received Rs Nil for administering Nil at my consulting room/at the residence of the patient.
- (b) That I charge and received Rs. Nil for administering Intramuscular/subcutaneous injections on at my consulting room /at the residence of the patient.
- (c) That the patient has been under treatment at EYE HOSPITAL, SITAPUR/my consulting room and that 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 stocked in the EYE HOSPITAL,SITAPUR for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available not preparations which are primarily foods, toilets and disinfectants.

S.No.	Name of medicines & Investigations, procedures	Quantity	Price
1	Consulting Charges : MR.No.21/21411 R/N739728 DT28/06/2021	1	150
2	Surgrey Advance Fee; R/N97581 DT 05/07/2021	1	500
3	Pathology Charges: R/N 741917 DT05/07/2021(HIV/HCV Australia Antigen Test)	1	1000
	Total:-		1650

(RUPEES ONE THOUSAND SIX HUNDRED FIFTY ONLY)

- (d) That the patient is/was suffering from IMSC /B.E. and is /was under my treatment from 28/06/2021 TO 05/07/2021
- (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. Nil was incurred were necessary and were undertaken on my advice at **EYE HOSPITAL,SITAPUR**

रु० १६५० की सकल धनराशि रु० 1650 -
 परीक्षणोप्राप्त अदेय धनराशि रु०
 शुद्ध देय धनराशि रु० 1650 -
 धनराशि शब्दों में रु० One Thousand

Contd.....2...

Dr. Rahul Bhardwaj
 मुख्य चिकित्सा अधिकारी
 जिला चिकित्सालय
 सीतापुर

- (g) That I referred the patient to Dr. Nil for specialist consultation. and that the necessary approval of the Nil as required under the rules.
- (h) That the patient did not require/required under the rules for hospitalization- Nil
- (i) I am not drawing any NPA/NPP.

Dated: -05/05/2022

Rahul
Dr Rahul Bhardwaj
MBBS, MS
Sitapur Eye Hospital, Sitapur
Reg. No. 58370
Signature & Designation
Of Ophthalmic Surgeon
Eye Hospital, Sitapur.

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

I certify that the patient has been under treatment at the Eye Hospital, Sitapur and that the facilities provided were minimum which were for the patient treatment.

Place:-Sitapur.

Date: -05/05/2022

medico
Chief Medical Officer,
Eye Hospital, Sitapur.
Chief Medical Officer
The Sitapur Eye Hospital Trust
Sitapur (U.P.)

अनिवार्यता प्रमाण पत्र

अन्तः रोगी / वाह्य रोगी के रूप में उपचार हेतु

Dr. RAHUL BHARDWAJ नेत्र शल्यक, प्रमाणित करता हूँ।

1. **SAVITA SINGH** उम्र 53 वर्ष जो कि **IMSC** के रोग से पीड़ित थे व मेरे उपचार में अन्तः रोगी के रूप में दिनांक 28.06.2021 से 05.07.2021 तक इलाज कराया।
2. मेरे द्वारा निहित औषधि व परीक्षण जो संलग्न बाउचर के अनुसार है। रोगी की स्थिति में सुधार / निवारण के लिए आवश्यक थी। ऐसी औषधियाँ सम्मिलित है।
3. उपचार पर हुए व्यय का विवरण निम्नवत है।

क्र०संख्या	विवरण	मूल्य (रूपये में)
1	अन्य व्यय विवरण सहित (Consulting Fee Charges)	150
2	अन्य व्यय (Surgrey Advance Charges)	500
3	अन्य व्यय Pathology Charges)	1000
	कुल योग	रु० 1650


4. रोगी को चिकित्सालय में भर्ती कर उपचार किये जाने की आवश्यकता थी।

संलग्न - मेरे द्वारा उपरोक्त सत्यापित बाउचर संख्या-03

Dr Rahul Bhardwaj
MBBS, MS
हस्ताक्षर
चिकित्सक, सीतापुर नेत्र चिकित्सालय, सीतापुर
Reg. No. 28350
नाम योग्यता सहित मोहर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि **SAVITA SINGH**, ने इस चिकित्सालय में **IMSC** का उपचार कराया तथा दी गई चिकित्सा सुविधा आवश्यक उपचार हेतु न्यूनतम थी।


मुख्य चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय
सीतापुर


हस्ताक्षर
प्रतिहस्ताक्षर कर्ता अधिकारी
सीतापुर नेत्र चिकित्सालय
Chief Medical Officer
The Sitapur Eye Hospital Trust
Sitapur (U.P.)

स्थान:- सीतापुर नेत्र चिकित्सालय, सीतापुर

दिनांक:- 05.05.2022

नोट- यह प्रमाण-पत्र मात्र चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए ही मान्य होगा।

3

SITAPUR EYE HOSPITAL

Civil lines, Sitapur

Tel. 05862-272152, 242884

Cash Receipt:

Date : 05/07/2021 ✓

Patient Name : SAVITA SINGH ✓

Receipt No: 741917

MR No : 21/21411 ✓

Particulars	Amount(In RS.)
H.I.V.	400
AUSTRALIA ANTIGEN	150
HCV TEST	450
TOTAL	-Rs.1000
Net Amt	-Rs.1000 ✓

Cashier

Verified
Raj
Dr. Rahul
Reg. No : 53370
Time
Raj
21/07/2022

2

Dr. Rahul Singh

SITAPUR EYE HOSP. TAL

Civil lines, Sitapur

Tel. 0580-2-272152, 241 804

Cash Receipt

Date : 05/07/2021

Patient Name : SAVITA SINGH

Receipt No: 97581

IR No : 21/21411

Particulars	Amount
PHACO+MULTIFOCAL IOL (APROVUE)	35000.00
Surgery Advance	500.00
** Balance Amount **	34500.00
Surgery Date	13/07/2021

Operator Name : BHANU PRATAP SINGH

Dr. Rahul Singh
 Verified
 Dr. Rahul Bhardwaj
 Reg. No : 58370

Cashier

Time :
 21/04/2022

Sitapur Eye Hospital

Regional Institute of Ophthalmology, Tel: 05862-272152

Sitapur Eye Hospital

Outpatient Cash Receipt

1

UNIT-I

Verified

MONDAY, WEDNESDAY, FRIDAY

MR No: 21/21411

Date: 28/06/2021

MR No: 21/21411

Name: SAVITA SINGH ✓

Name: SAVITA SINGH

Address: B-18 OFFOCER COLONY SITAPUR

Consulting Fees

Receipt No:

Rs.150 ✓

739728

SITAPUR

PIN- 261001

CELL NO : 6397371268

Dr. Rahul Bhardwaj
MBBS, MS
Sitapur Eye Hospital, Sitapur
Reg. No. Rooms:

6/10

Date: 28/06/2021

Cashier



Room No. - 011

SITAPUR EYE HOSPITAL
& REGIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY
SITAPUR Tel. 05862-272152, 242884

DRUG PRESCRIPTION

Unit/Clinic :

Date : 05/07/2024

Patient Name : Savita Singh

Age :

MR.No. 21/21409

S.No.	Medication (दवा)	Eye (आंख)		Dosage (खुराक)
		RE	LE	
(3)	Syn Eye (BE)			
(4)	R35. HIV / HSB, HCV			

Signature of Ophthalmologist



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

157617

वाह्य रोगी टिकट

रुपया
1
RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओ.पी.डी. संख्या	आयुष्मान लाभार्थी हैं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	कार्ड संख्या
कक्ष संख्या	रोगी का नाम	दिनांक
श्रेणी	वर्ग	लिंग
निदान	विवरण/जाँच/उपचार	अनुमोदित आयु

Rx

Mon 6/12
1160PC

Rem Refraction to bed.

25 JUN 2022

R. Bhandari
CBE consultant
25/6/22
30/8/22

Rem - Cataract Surgery Left Eye

Phaco Surgery

GCNAR

GCNepastor

25/6/2022

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 केंद्र पर उपलब्ध है। अतः अपने निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर ही कुत्ता काटे का इन्जेक्शन लगवायें।

Toll Free No. 1800-180-5145

1. इकोकार्डियोग्राफी 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. शय एवं कुछ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध हैं 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 पर्या 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.

Self att-820
M.D. J.L.
30-8-22

प्रेषक,

मित्र पाल सिंह,
प्रधान न्यायाधीश,
परिवार न्यायालय,
सीतापुर।

सेवा में,

महानिबन्धक,
माननीय उच्च न्यायालय,
इलाहाबाद।

पत्रांक: 271 /2021

दिनांक: 12-7-21

विषय- पत्नी के इलाज से सम्बन्धित सूचना प्रेषित किये जाने के सम्बन्ध।

महोदय,

उपरोक्त विषयक निवेदन है कि मैंने अपनी पत्नी श्रीमती सविता सिंह का नेत्र से सम्बन्धित इलाज जिला चिकित्सालय, सीतापुर में दिनांक 25.06.2021 से प्रारम्भ किया था। जहाँ पर चिकित्सक द्वारा मोतियाबिन्दु के आपरेशन की सलाह दी गयी और जिला चिकित्सालय, सीतापुर के द्वारा मोतियाबिन्दु के आपरेशन के लिए उन्हें हायर सेन्टर के लिए रेफर किया गया। इसके पश्चात् मेरे द्वारा उन्हें क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सालय, सीतापुर में दिनांक 28.06.2021 को चिकित्सक को दिखाया गया। जिस पर क्षेत्रीय नेत्र चिकित्सालय, सीतापुर द्वारा उनके ब्लड प्रेशर आदि को नियंत्रित करने की सलाह दी गयी। इसके बाद मेरे द्वारा अपनी पत्नी के ब्लड प्रेशर आदि से जुड़ी अन्य बीमारियों के सम्बन्ध में उन्हें जिला चिकित्सालय, सीतापुर में चिकित्सक को दिखाया गया। जिस पर जिला चिकित्सालय, सीतापुर के चिकित्सक द्वारा उन्हें ब्लड प्रेशर व इससे जुड़ी हुई अन्य बीमारियों के सम्बन्ध में किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ में चिकित्सक को दिखाने की सलाह दी गयी। जिस पर मेरे द्वारा दिनांक 08.07.2021 को किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ में उन्हें चिकित्सक को दिखाया गया। जहाँ से उनका वर्तमान में उपचार चल रहा है। उनके मोतियाबिन्दु के आपरेशन के सम्बन्ध में एवं उनके उपचार के सम्बन्ध में व्यय की जाने वाली धनराशि की प्रतिपूर्ति हेतु मेरे द्वारा प्रतिपूर्ति दावा बाद में प्रस्तुत किया जायेगा। जिसके सम्बन्ध में सूचना नियमानुसार प्रेषित की जा रही है।

अतः निवेदन है कि उपचार से सम्बन्धित सूचना माननीय न्यायालय के समक्ष सादर प्रेषित है।

भवदीय,


(मित्र पाल सिंह)

प्रधान न्यायाधीश,
परिवार न्यायालय,
सीतापुर।



SITAPUR EYE HOSPITAL

SITAPUR (U.P.) - 261001, Ph. 05862-272152

Case Summary

Date..... Reg. No. 21/21411

Patient Name Savita Singh.....

Age/Sex 52/F..... Date of Examination 5 July 2021

Chief complaints :
gradual painless loss of vision in BE since 2 months

Ocular Examination:

	Right Eye	Left Eye
BCVA:	6/9 P	6/9 P
IOP:	16	21
Anterior Segment:	Conio X SS BE open angle	Conio X SS
Fundus Examination:	Optic Disc (M) PR tut	Optic Disc (M) PR tut

Investigation: HIV, HBSAg, Covid Test BP.....

Clinical diagnosis: Glaucoma senile (open angle) (BE)

Treatment Advised: 2B Phaco e foldable IOL + LA

Admission: Surgical Intervention/Medical Treatment:

Date of Discharge:

Course during follow-up:

Final follow-up:

Advised at Last follow-up:

Doctor's Name: Dr. Rahul Bhardwaj

Sig.

Dr. Rahul Bhardwaj
M.B.B.S., D.M.O.
Sitapur Eye Hospital, Sitapur
Reg. No. 18370

26/7/21

ICTC HIV test reporting format

HIV TEST REPORT FORM

(Form to be filled in duplicate)

Name and Address of ICTC centre : ICTC DSH Hospital
gotak

Name : Surname Singh Middle Name — First Name Savitri

Gender : M/F/TG Age: 54 Years PID# 1 Lab ID# —

Date and time blood drawn: 9.2.22 (DD/MM/YY) — (HH:MM)

Test Details

Specimen type used for testing : Serum / Plasma / Whole Blood

Date and time specimen tested : 9.2.22 (DD/MM/YY) — (HH:MM)

Note :
 Column 2 and 3 to be filled only when HIV 1 & 2 antibody discriminatory test(s) used
 No cell has to be left blank; indicate as NA where not applicable.

Column 1	Column 2	Column 3	Column 4
Name of HIV test kit	Reactive/Nonreactive (R/NR) for HIV-1 antibodies	Reactive/Nonreactive (R/NR) for HIV-2 antibodies	Reactive/Nonreactive (R/NR) for HIV antibodies
Test I: <u>Comb Aids</u>	<u>NA</u>	<u>NA</u>	<u>non reactive</u>
Test II: <u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
Test III: <u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

Interpretation of the result : Tick (✓) relevant

Specimen is negative for HIV antibodies ✓

Specimen is positive for HIV - 1 antibodies

Specimen is positive for HIV antibodies (HIV 1 and HIV 2; or HIV 2 alone)

Specimen is indeterminate for HIV antibodies. Collect fresh sample in two weeks

*Confirmation of HIV 2 sero-status at identified referral laboratory through ART centres.

-- End of Report --

Name & Signature
Laboratory Technician

Name & Signature
Laboratory in charge
सीतापुर

original copy is part of Hospital Records.

M/um

Chief Administrative Officer

Outpatient Record



SITAPUR EYE HOSPITAL
& REGIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY
Civil Lines, Sitapur, Tel. 05862-272152, 242884

UNIT-I
MONDAY, WEDNESDAY, FRIDAY

Bill No:- 739728

MR No: - 21/21411

Rooms

Date & Time:- 28/06/2021 09:14

6/10

11

Name: SAVITA SINGH
W/O M. P. SINGH
Address: B-18 OFFICER COLONY SITAPUR

Age/Gender: 52/Female
Date of Birth: 01/01/1969
Phone: NIL
Cell: 6397371268
Email:

SITAPUR -DT
UTTAR PRADESH PIN- 261001

Oper Code: 39

Diagnosis: RE LE

(R6) Prsc.

Complaints and Detailed History: *Cl:* Gradual painless loss of vision
oss od x 1 to 2 months ago.
No MO: using glass & rd. # on mcn of HTN for 25 years back.

Ocular Examination :

	OD			OS				
	DV	PH	NV	DV	PH	NV		
V.A.	<i>6/18</i>	<i>6/18</i>	<i>dm</i>	<i>6/24</i>	<i>6/18</i>	<i>dm</i>		
With Glass								
Previous Glass Prescription								
Retinoscopy								
A.R.								
Acceptance	<i>+0.75 D sph 6/18</i>			<i>+0.75 D sph 6/18</i>				
Addition	<i>+2.50 D sph (W)</i>			<i>+2.50 D sph (W)</i>				
IOP	RE				LE			
	NCT	RT	AT	ST	NCT	RT	AT	ST

Condition of Spectacles

Syr.	RE	Duration	Type of Glass	Lens	Frame	DBOC
	<i>1.50</i>					
	<i>1.50</i>					

B.P. _____
Blood Sugar _____
Systemic illness (Duration and Treatment)
Diabetic _____
Hypertension *25 years - on mcn*
Allergic to _____
Cardiac *none*
Asthmatic *x 25 yrs*
Other _____

Rahul
Dr. Rahul Bhardwaj
MBBS, MS
Sitapur Eye Hospital, Sitapur
Reg. No. 58370

Slit Lamp Examination:

Cornea

OD

OS

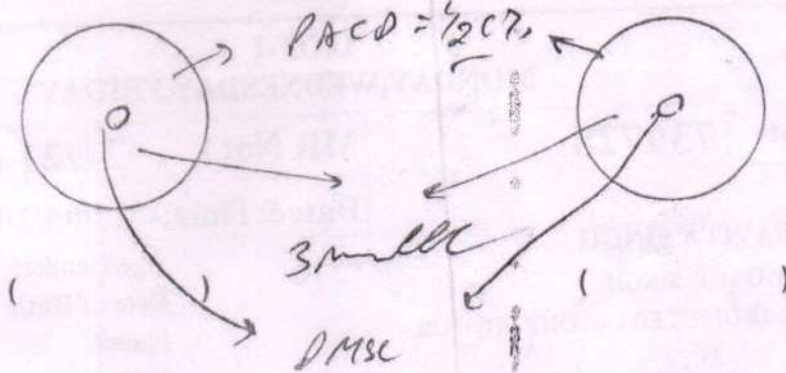
AC

Iris

Lens

Pupil

EOM

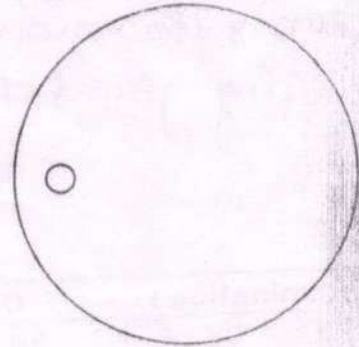
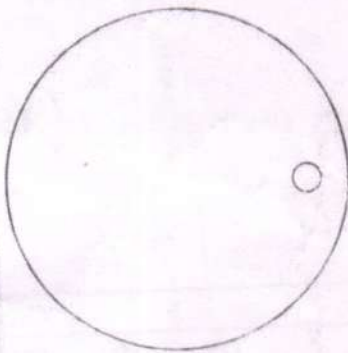


Fundus :

OD

OS

18
17
18

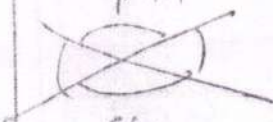


Additional Findings/Investigations:

Treatment Advised/Medication Ordered/Referral Required :

Cornea

PTM



SL

?? calculable angle
his width



SL

18

RLW is Dr. Rahul Sir's pls illd. ? (16) calculable angle

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dr. Rahul Bhardwaj
Signature & Seal of Doctors
Sitapur Eye Hospital, Sitapur
Reg. No. 58370

①

Continuation Sheet

2/22

Name : Savita Singh Age : 52 Gender : M/F
 M.R. No. : 21/2PP Date : 5 JUL 2021

Vision $\left\{ \begin{array}{l} R \ 6/12 \text{ EPH} \\ L \ 6/10 \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} 6/9 \\ IOP \\ 6/9P \end{array} \right\}$

Date	Examination	Medication	Progress
	Diagnosis <u>b.c. 4</u> RT $\left(\begin{array}{l} 16.0 \\ 21.0 \end{array} \right)$ myh <u>dilat</u> (B) <u>by</u> (B) <u>Imyc. (L > R)</u> <u>psa</u> (A) <u>Phaco + Multilateral JOL</u>	Gonio SS (B) <u>OP - (A)</u> <u>FR (+)</u> <u>Advice</u>	SS (B) <u>open angle</u>

COUNSELLING DEPARTMENT

Surgery..... Phaco + Multilateral JOL
 Surgery Date..... 13-7-2021
 Total Surgery Charge..... Rs. 35000
 Advance Paid..... Rs. 5000
 Receipt No.....
 Counsellor Signature..... Rahul
 Counselling Date..... 05-7-2021

Rahul
 Dr. Rahul Bhardwaj
 MBBS, MS

Dr. Rahul Bhardwaj
 Reg. No : 58370
 Time :

Rahul
05/07/2021

