

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. 340/22

Dated: 19-12-2022

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment  
Amounting to Rs. 13,359/-.

Sir,

I **Mitra Pal Singh** took treatment of My wife Smt. Savita Singh at **District Hospital, Sitapur** for **T2, DM, HTN** from 07.06.2022 to 06.12.2022.

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..19..12..2022.

*M.P.S.*  
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 (Nos. 6)
5. Original Slip of District Hospital, Sitapur.(no.5)

Registered

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय सीतापुर।

सेवा में,

मा0 मित्र पाल सिंह  
प्रधान न्यायाधीश  
परिवार न्यायालय, सीतापुर।

पत्रांक:-जि0चि0/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2021-22/ 3542

दिनांक:- 19/12/22

विषय:-मा0 मित्र पाल, प्रधान न्यायाधीश, परिवार न्यायालय, सीतापुर के स्वयं की पत्नी के उपचार पर व्यय हुयी धनराशि की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय,

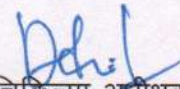
उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं0-331/2022 दिनांक 08.12.2022 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच-6-2019-04 (जी0)/2019 दिनांक 07 मार्च 2019 के क्रम में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का परीक्षण किया गया।

- 1-लाभार्थी का नाम/पदनाम : मा0 मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश, परिवार न्यायालय, सीतापुर
- 2-लाभार्थी के पिता /पति का नाम :
- 3-उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम : श्रीमती सविता सिंह
- 4-उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध : पत्नी
- 5-निवास का पता : परिवार न्यायालय, सीतापुर।
- 6-चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिसमें उपचार प्राप्त किया गया हो) : डा0 अनुपम मिश्रा  
(निजी हैं अथवा सरकारी) : जिला चिकित्सालय सीतापुर।  
: सरकारी
- 7-बीमारी का नाम : T2 Dm, HTN
- 8-उपचार की अवधि : 07.06.2022 से 06.12.2022 तक
- 9-चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि : मु0रू0-13,359.00
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु0रू0-13,359.00 (तेरह हजार तीन सौ उन्सठ रुपये मात्र)

### प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ0प्र0 शासन की उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011 अधिसूचना संख्या-2275/पांच-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/पांच-6-2016-19 जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर 2016 में निहित प्राविधानों के अर्न्तगत प्रदेश के अन्दर अन्दर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की संस्तुति के0जी0एम0यू0/एस0जी0पी0जी0आई, लखनऊ क दर पर की जाती है। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में सलंगन की प्रेषित है।

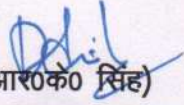
सलंगनक:- (यथोक्त मूल रूप में)

  
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय सीतापुर।  
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक  
चिकित्सालय-सी

शासनादेश संख्या-49/2020/352/पॉच-6-2020-04 जी/2019, दिनांक 24 फरवरी 2022 का संलग्नक

प्रारूप-3

क्र०सं०	व्यय का विवरण/नाम	निजी चिकित्सालय द्वारा अधिरोपित दर	एम्स नई दिल्ली/एस०जी०पी०जी०आई लखनऊ/के०जी०एम०यू० की स्वीकृत दर	अन्तर की धनराशि	प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि
1	प्रतिपूर्ति दावे के अनुसार	13359.00	13359.00	---	13359.00

  
(डा० आर०के० सिंह)  
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय सीतापुर।  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

APPENDIX VIII  
Form of Certificates A

Certificate granted to the Smt. Savita Singh W/O 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 , 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 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 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 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

चि0प्र0पू0 की सकल धनराशि रू0.13359 -  
परीक्षाणोपान्त अदेय धनराशि रू0.....  
अव देय धनराशि रू0.....  
धनराशि शब्दों में रू0.....

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	6491	07.06.22	Sitapur Medical Hall	1802		
2	6491	06.07.22	Sitapur Medical Hall	2415		
3	9740	18.08.22	Sitapur Medical Hall	2415		
4	11962	19.09.22	Sitapur Medical Hall	2552		
5	15732	07.11.22	Sitapur Medical Hall	2450		
6	17754	06.12.22	Sitapur Medical Hall	1725		
<b>Total</b>				<b>13359</b>		

*Handwritten signature*  
काडियोलॉजिस्ट  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

- (e) That the patient is/was suffering from ..... Type 2 DM + HTN ..... and is/was under my treatment from **07.06.2022 to 06.12.2022**
- (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.....

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

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 DDA Hospital  
Sitapur U.P. .....hospital and that facilities provided were minimum which were essential for the patient's treatment.

Place.....Sitapur  
 Date.....9.12.22

DDA  
 Medical Superintendent  
 जिला चिकित्सालय  
 जिला चिकित्सालय  
 सीतापुर

## DETAIL OF VOUCHERS / EXAMINATION CHART


Name of Patient: Smt. Savita Singh W/o Sri Mitra Pal Singh,  
Principal Judge, Family Court, Sitapur

Disease-

Name of Institution:- **District Hospital Sitapur**

Period of Treatment:- 07.06.2022 to 06.12.2022

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/ Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	4415	07.06.22	Sitapur Medical Hall	1802		
2	6491	06.07.22	Sitapur Medical Hall	2415		
3	9740	18.08.22	Sitapur Medical Hall	2415		
4	11962	19.09.22	Sitapur Medical Hall	2552		
5	15732	07.11.22	Sitapur Medical Hall	2450		
6	17754	06.12.22	Sitapur Medical Hall	1725		
			<b>Total</b>	<b>13359</b>		

*Verified*  
  
काडियोलॉजिस्ट  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

137  
68

केवल 15 दिन के लिए वैध

छोटा परिवार सुख का आधार

वाह्य रोगी-इमरजेन्सी (OUT PATIENT TICKET)

जिला चिकित्सालय, सीतापुर (उत्तर प्रदेश)

DISTRICT HOSPITAL, SITAPUR (U.P.)

निःशुल्क

नं० :

वाह्य रोगी टिकट

रोगी का नाम 200016 आयु 54 लिंग

पिता का नाम आविता पता

चिकित्सक कमरा नं०

Date	Pro. Diagnosis
Rx	<p><u>D-TYPE 2 DM THTU</u></p> <p>(1) Tab glimepiride 1mg. BD</p> <p>(2) T. Concor 10mg. BD</p> <p>(3) T. Proditel-CH. BD</p> <p>(4) T. Ambogard. 5mg. BD.</p> <p>(5) T. Aldagard-m. BD</p> <p>(6) of cadprax XL 10 x 1 month.</p>

- ▶ बीपीएल0 कार्ड धारकों को समस्त चिकित्सा सुविधा निःशुल्क उपलब्ध है।
- ▶ राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत स्मार्ट कार्ड धारकों को भर्ती होने पर निःशुल्क चिकित्सा उपलब्ध कराई जायेगी।

चिकित्सालय परिसर में बीड़ी, सिगरेट, पान अथवा पान मसाला लाना व प्रयोग करना सख्त मना है। पकड़े जाने पर रुपये 200.00 जुर्माना देय होगा।

U.P.G.S.S.

**SITAPUR MEDICAL HALL**

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: SAVITA SINGH


Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021

**GST INVOICE**

Invoice No. : T0004415 001  
Date : 07-06-2022 TIME 12:20

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	GLIMESTAR-1 TAB	1*10	B6IAU027	10/23	60.00	TAB	27.09	162.54
2.	CONCOR 10	1*10	M07AN2200	12/23	30.00	TAB	179.38	538.14
3.	INDITEL CH 40	1*10	MT210014	12/22	30.00	TAB	168.40	505.20
4.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	FJ6104	8/24	60.00	TAB	82.98	165.96
5.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM150	9/23	30.00	TAB	135.00	270.00
6.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPU009	11/23	30.00	CAP	53.44	160.32

*Notified*  
  
**काडियालीजिस्ट**  
जिला धिकित्सालय-सीतापुर

GST 1609.08\*6+6%=96.54SGST+96.54CGST,

TOTAL Amt. 1802.00

**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 SITAPUR Jurisdiction only.  
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

E&amp;OE



Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. One Thousand Eight Hundred Two Only





# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

247960

वाह्य रोगी टिकट

रुपया

1

RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओ.पी.डी. संख्या	आयुष्मान लाभार्थी हैं <input type="checkbox"/> नहीं <input checked="" type="checkbox"/>	कार्ड संख्या
कक्ष संख्या	रोगी का नाम	54
श्रेणी	वर्ग	लिंग
निदान	अनुमानित आयु	दिनांक

Rx विवरण/जाँच/उपचार

D-Tupezom  
HBM

Rx

- ① T-cores 10 BD
- ② T. Glucophage 40 BD
- ③ T. Inditel-CH BD
- ④ T. Amlogand 5 BD
- ⑤ Cap. Cindpress XL 50
- ⑥ T. vildagliptin-mi BD  
Ximodath

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 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 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 अयकाश 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।

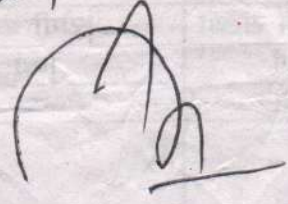
चिकित्सालय आपका है इसे स्वच्छ रखने में सहयोग प्रदान करें। छोटा परिवार सुखी परिवार

U.P.G.S.S.

18/8/22

Diuretics  
HTN

continue same treatment.  
X/month.



Diuretics  
HTN

①  
②  
③  
④  
⑤  
⑥  
⑦  
⑧  
⑨  
⑩  
⑪  
⑫  
⑬  
⑭  
⑮  
⑯  
⑰  
⑱  
⑲  
⑳  
㉑  
㉒  
㉓  
㉔  
㉕  
㉖  
㉗  
㉘  
㉙  
㉚  
㉛  
㉜  
㉝  
㉞  
㉟  
㊱  
㊲  
㊳  
㊴  
㊵  
㊶  
㊷  
㊸  
㊹  
㊺  
㊻  
㊼  
㊽  
㊾  
㊿

**SITAPUR MEDICAL HALL**

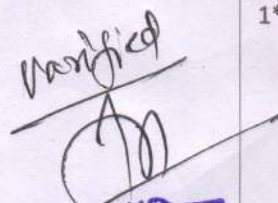
Patient Name: SAVITA SINGH

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ,NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**Invoice No. : T0006491 003  
Date : 06-07-2022 TIME 14:57

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	CONCOR 10	1*10	M07AN22022/23		30,00	TAB	179.38	538.14
2.	INDITEL CH 40	1*10	MT214012	8/23	50.00	TAB	168.40	842.00
3.	INDITEL CH 40	1*10	MT214011	8/23	10.00	TAB	168.40	168.40
4.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	EP0085	10/24	60.00	TAB	82.98	165.96
5.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPU010	11/23	30.00	CAP	53.44	160.32
6.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM150	9/23	60.00	TAB	135.00	540.00

Verified  
  
कार्डियोलॉजिस्ट  
विद्या चिकित्सालय-सीतापुर

GST 2156.08\*6+6%=129.37CGST+129.37CGST,

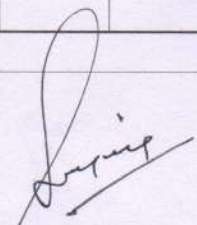
TOTAL Amt. 2415.00

**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&amp;OE

  
Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Two Thousand Four Hundred Fifteen Only


**SITAPUR MEDICAL HALL**CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK-GANJ, NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: SAVITA SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**Invoice No. : T0009740 007  
Date : 18-08-2022 TIME 14:58

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	CONCOR 10	1*10	M07AN22022/23		30.00	TAB	179.38	538.14
2.	INDITEL CH 40	1*10	MT214011	8/23	60.00	TAB	168.40	1010.40
3.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	FP0086	12/24	60.00	TAB	82.98	165.96
4.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPU010	11/23	30.00	CAP	53.44	160.32
5.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM161A	11/23	60.00	TAB	135.00	540.00

Verified  
  
कार्डियोलॉजिस्ट  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

GST 2156.08\*6+6%=129.37SGST+129.37CGST,

TOTAL Amt. 2415.00

**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&amp;OE

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Two Thousand Four Hundred Fifteen Only



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

वाह्य रोगी टिकट

रुपया

1

RUPEE

870731

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			
श्रेणी	वर्ग	लिंग	अनुमानित आयु	दिनांक
निदान	Gastritis		5/10	

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

Acid.

1. Rallagac 180 (x 1m)

Ref to Dermatologist.

(3. Rest 47 as before  
x 1 month)

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं।

2. अपने निजी व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण करके 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 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 हैं एवं कटरेक्ट का निःशुल्क आपरेशन।
4. चिकित्सालय में घूमपान 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। बीपीएल/एलओ 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.

**SITAPUR MEDICAL HALL**

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: SAVITA SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021

**GST INVOICE**

Invoice No. : T0011962 001  
Date : 19-09-2022 TIME 12:28

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	INDITEL CH 40	1*10	MT214011	8/23	60.00	TAB	168.40	1010.40
2.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	FP0086	12/24	60.00	TAB	82.98	165.96
3.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPV002	4/24	30.00	CAP	59.19	177.57
4.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM161A	11/23	60.00	TAB	135.00	540.00
5.	ALLEGRA 180 TAB	1*10	2NG017	4/24	5.00	TAB	239.22	119.61
6.	CONCOR 10	1*10	M07AN22022/23		30.00	TAB	179.38	538.14

*Handwritten:* **रामेश**  
**काडियोलॉजिस्ट**  
**दिव्य चिकित्सालय - सीतापुर**

GST 2278.28\*6+6%=136.7SGST+136.7CGST,

**TOTAL Amt. 2552.00****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 SITAPUR Jurisdiction only.  
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

E&amp;OE

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Two Thousand Five Hundred Fifty Two Only



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

440950

वैद्य रोगी टिकट

वैधता की अवधि 15 दिन

रुपया  
**1**  
RUPEE

ओपी.डी. संख्या आयुष्मान लाभार्थी हैं  नहीं  कार्ड संख्या

कक्ष संख्या रोगी का नाम

श्रेणी वर्ग लिंग अनुमानित आयु दिनांक

निदान

Rx

सिविली सिद्ध - 54  
विवरण/जाँच/उपचार

Δ - 7upre 20m  
HPM

07 NOV 2022

R

- ① T. Concor. 10 BD
- ② T. Glimepiride 40 BD
- ③ T. Inditel - CH BD
- ④ T. Amlogard 5 BD

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं। (S) cap mel pres xl
2. अपने निजी व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण कराकर उसका उपयोग करें। (B)

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 जाँच का 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 सुविधाएँ 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 जाएगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीएल/एलओ कार्ड धारक एवं निर्धन मरीजों का मुफ्त उपचार।

⑥ T. Amlogard - 5  
Toll Free No. : 1800-130-5145

चिकित्सालय आपका है इसे स्वच्छ रखने में सहयोग प्रदान करें। छोटा परिवार सुखी परिवार

U.P.G.S.S.

**SITAPUR MEDICAL HALL**

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: SAVITA SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021

**GST INVOICE**

Invoice No. : T0015732 001  
Date : 07-11-2022 TIME 16:05

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	CONCOR 10	1*10	M07AN22002	11/24	30.00	TAB	179.38	538.14
2.	INDITEL CH 40	1*10	MT214012	8/23	60.00	TAB	168.40	1010.40
3.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	FR9069	3/25	60.00	TAB	91.86	183.72
4.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPV002	4/24	30.00	CAP	59.19	177.57
5.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM195	5/24	60.00	TAB	135.00	540.00

*Modified*  
  
**काञ्चिवालोजिस्ट**  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

GST 2187.35\*6+6%=131.24SGST+131.24CGST, '

**TOTAL Amt. 2450.00****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&amp;OE

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Two Thousand Four Hundred Fifty Only





# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

484573

वाह्य रोगी टिकट

रुपया

1

RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओपी.डी. संख्या	आयुष्मान लाभार्थी हैं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>		कार्ड संख्या
कक्ष संख्या	रोगी का नाम		
श्रेणी	वर्ग	लिंग	अनुमानित आयु
निदान	सुखी सिंह		दिनांक (P)
	54		

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

1 - Typerom  
HTM

05 DEC 2022

150

- ① T. Coucor. 10 BD →
- ② T. Amlodizide 40 BD →
- ③ Taz Inditel - CH. 80 →
- ④ Cap Luelpurs XL 50 →
- ⑤ T. val dagaand - m 80 →
- ⑥ T. Amlogand 5 BD. 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 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 पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीएल 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.

**SITAPUR MEDICAL HALL**

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,  
SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: SAVITA SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021

**GST INVOICE**

Invoice No. : T0017754 007  
Date : 06-12-2022 TIME 12:29

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	CONCOR 10	1*10	M07AN22004	4/24	30.00	TAB	179.38	538.14
2.	INDITEL CH 40	1*10	MT223934	7/24	30.00	TAB	185.20	555.60
3.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	FR9071	3/25	60.00	TAB	91.86	183.72
4.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	D0FZV002	7/24	30.00	CAP	59.19	177.57
5.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM195	5/24	30.00	TAB	135.00	270.00

*Verified*

**काडिबोलीमिस्ट**  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

GST 1540.23\*6+6%=92.4SGST+92.4CGST,

**TOTAL Amt. 1725.00****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&amp;OE

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. One Thousand Seven Hundred Twenty Five Only