

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. 354/23

Dated: 04-11-2023

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment  
Amounting to Rs. 22,583/-.

Sir,


I **Mittar Pal Singh** took treatment of **Self** at **District Hospital, Sitapur** for **T2, DM, HTN, DPH** from **01.08.2023 to 03.11.2023**.

I am submitting the claim with following documents for reimbursement in the continuation of previous Claims:

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. 04-11-2023

  
Name of Officer – **Mittar 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.6)
5. Original Slip of District Hospital, Sitapur.(no.6)

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,  
जिला चिकित्सालय सीतापुर।

सेवा में,

मा० मित्र पाल सिंह  
प्रधान न्यायाधीश  
परिवार न्यायालय, सीतापुर।

पत्रांक:-जि०चि०/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2023-24/348

दिनांक:-4-11-2023

विषय:-मा० मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश परिवार न्यायालय, सीतापुर द्वारा स्वयं के उपचार पर व्यय हुयी धनराशि की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में;

महोदय,


उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं०-350/2023 दिनांक 03.11.2023 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 मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश परिवार न्यायालय, सीतापुर
- 2-लाभार्थी के पिता/पति का नाम :
- 3-उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम : मा० मित्र पाल सिंह, प्रधान न्यायाधीश परिवार न्यायालय, सीतापुर
- 4-उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध : स्वयं
- 5-निवास का पता : सीतापुर।
- 6-चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिसमें उपचार प्राप्त किया गया हो) : जिला चिकित्सालय सीतापुर।  
(निजी हैं अथवा सरकारी) : डा० अनुपम मिश्रा
- 7-बीमारी का नाम : TBM, HTM, BM
- 8-उपचार की अवधि : दि०-01.08.2023 से 03.11.2023 तक
- 9-चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि : मु०रू०-22583.00
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु०रू०-22583.00 (बाइस हजार पांच सौ तिरासी रूपये 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-6-2016-19 जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर 2016 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत प्रदेश के अन्दर अन्दर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की संस्तुति के०जी०एम०यू०/एस०जी०पी०जी०आई, 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  
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

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

मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक/तकनीकी परीक्षण अधिकारी द्वारा निजी चिकित्सालयों में करायी गयी चिकित्सा पर व्यय के सापेक्ष एम्स नई दिल्ली/एस0जी0पी0आई0/के0जी0एम0यू0 की दर/अन्तर की धनराशि का विवरण-

प्रारूप-3

क्र०सं०	व्यय का विवरण/नाम	निजी चिकित्सालय द्वारा अधिरोपित दर	एम्स नई दिल्ली/एस0जी0पी0आई0/के0जी0एम0यू0 की स्वीकृत दर	अन्तर की धनराशि	प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि
1	प्रतिपूर्ति दावे के अनुसार	22583.00	22583.00	-----	22583.00

(डा० आर०के० सिंह)

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

**APPENDIX VIII**  
**Form of Certificates A**

Certificate granted to the Sri Mittar 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.

Sl. No.	Sl. No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	T0009974	02.08.2023	Sitapur Medical Hall	4763		
2	T0012514	02.09.2023	Sitapur Medical Hall	4098		
3	T0012686	04.09.2023	Sitapur Medical Hall	907		
4	T0014382	22.09.2023	Sitapur Medical Hall	521		
5	T0015428	03.10.2023	Sitapur Medical Hall	4098		
6	T0018842	03.11.2023	Sitapur Medical Hall	8196		
			<b>Total</b>	<b>22583</b>		

*Noted*  
चिकित्सक अधिकारी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

चि०प्र०पू० की सकल धनराशि रु०..... 22583=रु०  
परीक्षणार्थान्त अदेय धनराशि रु०.....  
शुद्ध देय धनराशि रु०..... 22583=रु०  
धनराशि शब्दों में रु० 9545 हजार पंचसौ  
निरासी  
रु० 11/2  
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक  
जिला चिकित्सालय  
सीतापुर

(e) That the patient is/was suffering from Rubezom HTN BHP and is/was under my treatment from 01.08.2023 to 03.11.2023

(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...03.11.23.....

Signature & Designation of the  
Medical Officer and hospital  
dispensary to which attached.  
चिकित्सा अधिकारी  
मिला 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  
..District...Hospital  
सीतापुर

I certify that the patient has been under treatment at the .....  
.....District Hospital, Sitapur.....hospital and that facilities provided were minimum which were essential for the patient's treatment.

Place..Sitapur...

Date...03.11.23...

AS  
मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
मिला चिकित्सालय, सीतापुर  
Medical Superintendent  
.....Hospital

**DETAIL OF VOUCHERS / EXAMINATION CHART**


**Name of Patient: Sri Mittar Pal Singh, Principal Judge,  
Family Court, Sitapur**

**Disease-**

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

**Period of Treatment:- 01.08.2023 to 03.11 .2023**

Sl. No.	Sl. No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	T0009974	02.08.2023	Sitapur Medical Hall	4763		
2	T0012514	02.09.2023	Sitapur Medical Hall	4098		
3	T0012686	04.09.2023	Sitapur Medical Hall	907		
4	T0014382	22.09.2023	Sitapur Medical Hall	521		
5	T0015428	03.10.2023	Sitapur Medical Hall	4098		
6	T0018842	03.11.2023	Sitapur Medical Hall	8196		
			<b>Total</b>	<b>22583</b>		

  
विक्रिसा अधिकारी  
जिला विक्रिसालय, सीतापुर



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

312886

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 मि.पालक साई 57

Rx विवरण/जाँच/उपचार

Δ-Supe 20m  
HTN Z BPH

01 AUG 2023

Rx

① T. Pirexan 1/2 - 1

② T. SGLTD 10 - 0

③ T. Dapagliflozin

(10) T. Atorax 20 - 0

(4) T. Amlodipine 5 - 0

(9) Catephil lotion

(5) T. Lisinopril - 0

(10) Clobetasol Propionate

(8) T. Simvastatin XT - 0

(10) Hile Cream

(2) T. Neurolept-Plus

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 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 पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध है। बीपीएल/एलओ कार्ड धारक एवं निर्धन मरीजों का मुफ्त उपचार।

Toll Free No. : 1800-180-5145

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: MITTAR PAL SINGH

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/JP34210000351  
FSSAI : 22718915000021

**GST INVOICE**

Invoice No. : T0009974 007  
Date : 02-08-2023 TIME 16:15

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	TRIXER 2 TAB	1*10	BA22755	9/24	75.00	TAB	214.19	1606.43
2.	SGLT D 10	1*10	C3EAV024	3/24	30.00	TAB	99.00	297.00
3.	DYNAGLIPT M	1*10	G0HPV073	11/24	30.00	TAB	119.90	359.70
4.	AMLOVAS 5 TAB	1*15	TAB2303A	2/27	30.00	TAB	37.46	74.92
5.	URIMAX D CAP	1*15	GH30008	9/24	30.00	CAP	552.02	1104.04
6.	SURBEX XT CAP	1*15	GEJ0005	1/25	30.00	CAP	158.46	316.92
7.	NUROKIND PLUS CAP	1*10	D15W016	8/24	30.00	CAP	109.90	329.70
8.	CETAPHIL MOIS LOTION 100ML	1*1	B3CU11	1/26	1.00	LOTN	486.00	486.00
9.	ATARAX 25 TAB	1*15	E2301169	3/25	30.00	TAB	94.00	188.00

GST 3818.49\*6+6%=229.11SGST+229.11CGST,411.86\*9+9%=37.07SGST+37.07CGST

TOTAL Amt. 4763.00

**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

Rs. Four Thousand Seven Hundred Sixty Three Only

चिकित्सा अधिकारी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL





# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

383217

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	
श्रेणी	वर्ग	लिंग
निदान	अनुमानित आयु	दिनांक

मिलपाल सिंह 57

Rx विवरण/जाँच/उपचार

A-Tupezom.  
HTN & BPH.

① P. Mexer 1/2 - 1  
② T-54 LTD 10 ~.  
(3) T. Dyaagleft-m ~  
(4) P. Amlovas 5 ~  
(5) T. Lisinax - D.  
(6) T. Swax XT ~

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं।  
2. अपने निजी व्यक्तिगत शौचालय का निर्माण कराकर उसका उपयोग करें।

16 SEP 2023

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 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 पर्चा 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।

OT. Neuro card - Plus  
Toll Free No. : 1800-180-5145

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: MITTAR PAL SINGH

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

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

## GST INVOICE

Invoice No. : T0012514 007  
Date : 02-09-2023 TIME 11:12

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	TRIXER 2 TAB	1*10	BA22258	9/24	75.00 ✓	TAB	214.19	1606.43
2.	SGLT D 10	1*10	C3EAV047	5/24	30.00 ✓	TAB	99.00	297.00
3.	DYNAGLIPT M	1*10	195W010	2/25	30.00 ✓	TAB	119.90	359.70
4.	AMLOVAS 5 TAB	1*15	TAB2306A	3/27	30.00 ✓	TAB	42.00	84.00
5.	URIMAX D CAP	1*15	GH30373	3/25	30.00 ✓	CAP	552.02	1104.04
6.	SURBEX XT CAP	1*15	GEJ0006	1/25	30.00 ✓	CAP	158.46	316.92
7.	NUROKIND PLUS CAP	1*10	D15W018	8/24	30.00 ✓	CAP	109.90	329.70

GST 3658.73\*6+6%=219.53SGST+219.53CGST,

TOTAL Amt. 4098.00

### 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. Four Thousand Ninety Eight Only

पिपिता अयिकरी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर



जिला चिकित्सालय

385050

Plain - 712290  
DH-385050 / 322362  
57 Y/M : Mittar Pal Sing / 04/Sep 09:19  
FT, sugar-f, KFT

0 प्र०)

रुपया  
1  
RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओपीडी संख्या	आयुष्मान लाभार्थी हैं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	कार्ड संख्या
कक्ष संख्या	रोगी का नाम	
श्रेणी	वर्ग	लिंग
निदान	अनुमानित आयु	दिनांक

Rx विवरण/जाँच/उपचार

04 SEP 2023

CBC, LFT

RBS, HBAIC

KFT

USG Abdome

extra chest

PFA report

① Sup degecalm  
1 tsp TM

② Cap Rabaxac  
(20ml 40) - DSR

③ Cap Penidone  
CD 30

④ AT - Zeplox 200

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 कार्ड 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीओएल0 कार्ड धारक एवं निर्धन शरीरों का मुफ्त उपचार।

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



(०२०४) भारतीय रिजर्व बैंक (२०२०)

419123

050076



एक रुपया का नोट

1) Mrs. Cudret - O. B.D.  
2) P. Monteur - AB.

Xerox



1) Mrs. Cudret - O. B.D.

2) P. Monteur - AB.

3) Mrs. Cudret - O. B.D.

4) P. Monteur - AB.

Handwritten notes and scribbles in the middle section.

Handwritten notes and scribbles in the middle section.

Handwritten notes and scribbles in the middle section.

Toll Free No. : 1800-180-2125

Handwritten notes and scribbles at the bottom left.

भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा जारी किया गया एक रुपया का नोट है।

# SITAPUR MEDICAL HALL

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,

SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: MITTARPAL SINGH

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

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

## GST INVOICE

Invoice No. : T0012686 002

Date : 04-09-2023 TIME 14:03

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	DIGECAINE SYP 170ML	1*1			1.00	SYP	195.38	195.38
2.	PANTOP DSR CAP	1*10	SPM221937	11/24	5.00	CAP	140.00	700.00
3.	PERINORM-CD CAP	1*10	PL123005BI	3/25	5.00	CAP	111.75	558.75
4.	DVN PLUS TAB	1*10	DVP-493	9/26	10.00	TAB.	189.00	1890.00
5.	DOXCEF O TAB	1*10	001A23MD	6/24	10.00	TAB	271.50	2715.00
6.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA7282	2/25	5.00	TAB	250.47	1252.35

GST 809.82\*6+6%=48.59SGST+48.59CGST,


### Terms & Conditions

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

MAY YOU GET WELL SOON.

TOTAL Amt. 907.00

For SITAPUR MEDICAL HALL

  
Authorised Signatory  
चिकित्सा अधिकारी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Rs. Nine Hundred Seven Only



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

4-5555

वाह्य रोगी टिकट

रुपया

1

RUPEE

वैधता की अवधि 15 दिन

ओपी.डी. संख्या आयुष्मान लाभार्थी हैं  नहीं  कार्ड संख्या

कक्ष संख्या रोगी का नाम

श्रेणी वर्ग लिंग अनुमानित आयु दिनांक

निदान

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

Bodyache

22 SEP 2022

Adequate fluid intake

Steam inhalation

Tab montan - AB

Tab Brutalam - Plus

BP

(S) Cep Paracet - DSD

Tab clarin

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 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 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 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.

# SITAPUR MEDICAL HALL

CHEMIST & DRUGGIST  
GREEK GANJ, NAI BASTI,

SITAPUR  
Phone : 05862-271636

Patient Name: MITTAR PAL SINGH

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

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

## GST INVOICE

Invoice No. : T0014382 001  
Date : 22-09-2023 TIME 11:34

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA7282/25		5.00 ✓	TAB	250.47	125.24
2.	BRUTAFLAM PLUS	1*10	B6HPW007	5/25	10.00 ✓	TAB	121.00	121.00
3.	PANTOP DSR	1*15	SPC230283	2/25	5.00 ✓	TAB	210.00	70.00
4.	CLAVAM 625 TAB	1*10	2344181	9/24	10.00 ✓	TAB	204.85	204.85

GST 465.27\*6+6%=27.91SGST+27.91CGST,

### 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

चिकित्सा अधिकारी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर  
Authorised Signatory

TOTAL Amt. 521.00

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Five Hundred Twenty One Only



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

## वाह्य रोगी टिकट

445854

वैधता की अवधि 15 दिन

रुपया  
**1**  
RUPEE

ओ.पी.डी. संख्या	आयुष्मान लाभार्थी हैं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>			कार्ड संख्या
कक्ष संख्या	रोगी का नाम			
श्रेणी	वर्ग	लिंग	अनुमोदित आयु	दिनांक
निदान	12/11/2023			57

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

D-Trihexam  
HTM-Z BPH

① T. Trihexer 1/2 - 1.

(2) T. SGLTD 10 ~.

(3) T. Amobvas 5 ~

(4) T. unimex - D. ~

(5) T. berber - XT ~

⑥ T. neurochel Plus ~

(7) T. dyrogel - m. ~  
1 month

- आपका अपना शौचालय है या नहीं
- 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

- ईकोकार्डियोग्राफी तथा रक्तकोष में रक्त की सुविधा उपलब्ध है।
- 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।
- क्षय एवं कुष्ठ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध है एवं कटरेक्ट का निःशुल्क आपरेशन।
- चिकित्सालय में धूम्रपान करना एवं पान व पान मसाला खाकर प्रवेश करना वर्जित है। पकड़े जाने पर 200/- जुर्माना देना होगा।
- सार्वजनिक/राजकीय अवकाश एवं हर माह के द्वितीय शनिवार को ओपीडी का पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
- 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
- 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.



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

Patient Name: MITTAR PAL SINGH

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE  
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351  
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**Invoice No. : T0015428 001  
Date : 03-10-2023 TIME 15:38

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	TRIXER 2 TAB	1*10	BA22755	9/24	75.00	TAB	214.19	1606.43
2.	SGLT D 10	1*10	C3EAV047	5/24	30.00	TAB	99.00	297.00
3.	URIMAX D CAP	1*15	GH30471	6/25	30.00	CAP	552.02	1104.04
4.	SURBEX XT CAP	1*15	GEJ0006	1/25	30.00	CAP	158.46	316.92
5.	NUROKIND PLUS CAP	1*10	D15W019	8/24	30.00	CAP	109.90	329.70
6.	DYNAGLIPT M	1*10	195W010	2/25	30.00	TAB	119.90	359.70
7.	AMLOVAS 5 TAB	1*15	TAB2306A	3/27	30.00	TAB	42.00	84.00

GST 3658.73\*6+6%=219.53SGST+219.53CGST,

TOTAL Amt. 4098.00

**Terms & Conditions**

MAY YOU GET WELL SOON.

Goods once sold will not be taken back or exchanged.

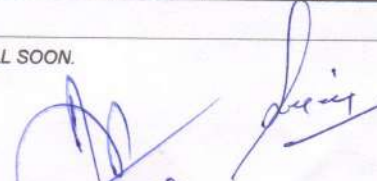
Please get medicines verified by DR. before use.

All disputes subject to Jurisdiction only.

Cutting, Loose &amp; Cold chain medicines will not be taken back.

E&amp;OE

Rs. Four Thousand Ninoty Eight Only

  
चिकित्सा अधिकारी  
जिला चिकित्सालय, सीतापुर  
Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL



# जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

512460 **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		
श्रेणी	वर्ग	लिंग	अनुमानित आयु
निदान	दिनांक		

1. जिलापाल सिद्ध 57  
विवरण/जाँच/उपचार

Rx

1 - TRIPURAM 200mg & HTN. & BPIT

2. T. Minox 2. (1/2), (1)  
1/2 1/2  
1/2 1/2  
1/2 1/2

3. T. SULTD. 10 20

4. T. Amloras 5mg. 20

5. T. parinax - 2 20

6. T. dypregift - m 20

7. T. neurotinal - plus 20

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 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 ओपीओडी का पर्चा 11 बजे तक ही बनाया जाएगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीओएलओ कार्ड धारक एवं निर्धन मरीजों का मुफ्त उपचार।

Toll Free No. : 1800-180-5145

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: MITTAR PAL SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

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

## GST INVOICE

Invoice No. : T0018842 001

Date : 03-11-2023 TIME 11:49

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	TRIEXER 2 TAB	1*10	BA31128	4/25	150.00 ✓	TAB	214.19	3212.85
2.	SGLT D 10	1*10	C3EAV053	5/24	60.00 ✓	TAB	99.00	594.00
3.	AMLOVAS 5 TAB	1*15	TAB2310A	4/27	60.00 ✓	TAB	42.00	168.00
4.	URIMAX D CAP	1*15	GH30471	6/25	60.00 ✓	CAP	552.02	2208.08
5.	DYNAGLIPT M	1*10	I95WW023	4/25	60.00 ✓	TAB	119.90	719.40
6.	NUROKIND PLUS CAP	1*10	D15W021	8/24	60.00 ✓	CAP	109.90	659.40
7.	SURBEX XT CAP	1*15	GEJ0006	1/25	60.00 ✓	CAP	158.46	633.84

GST 7317.45\*6+6%=439.06SGST+439.06CGST,

### Terms & Conditions

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

MAY YOU GET WELL

जिला चिकित्सालय, सीतापुर  
अधिकारी

TOTAL Amt. 8196.00

For SITAPUR MEDICAL HALL

Authorised Signatory

Rs. Eight Thousand One Hundred Ninety Six Only.