

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. 355/23

Dated: 04-11-2023

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 14,794/-.

Sir,


I **Mittar Pal Singh** took treatment of My wife Smt. Savita Singh at **District Hospital, Sitapur** for **T2, DM, HTN, Bronchitis** from 23.08.2023 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..... datedX..... ofX.....

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 (Nos. 5)
5. Original Slip of District Hospital, Sitapur.(no.4)

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय सीतापुर।

सेवा में,

मा० मित्र पाल सिंह
प्रधान न्यायाधीश
परिवार न्यायालय, सीतापुर।

पत्रांक:-जि०चि०/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2023-24/349

दिनांक:- 4-11-2023

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

महोदय,

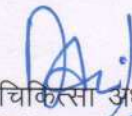
उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं०-351/2023 दिनांक 03.11.2023 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच-6-2019-04 (जी०)/2019 दिनांक 07 मार्च 2019 के क्रम में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का परीक्षण किया गया।

- 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 : श्रीमती सविता सिंह
- 4-उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध : पत्नी
- 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 : TB, HTN, Bronchitis
- 8-उपचार की अवधि : दि०-23.08.2023 से 03.11.2023 तक
- 9-चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि : मु०रू०-14794.00
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु०रू०-14794.00 (चौदह हजार सात सौ चौरान्णवे 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 लखनऊ/के0जी0एम0यू0 की स्वीकृत दर	अन्तर की धनराशि	प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि
1	प्रतिपूर्ति दावे के अनुसार	14794.00	14794.00	-----	14794.00

(डा० आर०के० सिंह)

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

APPENDIX VIII
Form of Certificates A

Certificate granted to the Smt. Savita Singh W/O 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.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	T0011685	23.08.2023	Sitapur Medical Hall	3539		
2	T0015426	03.10.2023	Sitapur Medical Hall	3365		
3	7792	27.10.2023	Shukla Medical Store	283		
4	7795	27.10.2023	Shukla Medical Store	40		
5	T0018841	03.11.2023	Sitapur Medical Hall	7567		
			Total	14794		


चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

वि०प्र०पू० की सकल धनराशि रू० 14794=₹
परीक्षाणोपान्त अदेय धनराशि रू० —
शुद्ध देय धनराशि रू० 14794=₹
धनराशि शब्दों में रू० चौदह हजार मात्र


मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

(e) That the patient is/was suffering from Diabetes and is/
was under my treatment from 23.08.2023 To 03.11.2023 Bronchitis


(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 hospitalizationrequired.

Dated. 03-11-23.....


Signature & Designation of the
Medical Officer and hospital
dispensary to which attached.
चिकित्सा अधिकारी
जिला 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
Sitepur

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

Place.....Sitepur.....
Date.....11.2.23.....


मुख्य चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय, सीतापुर
Medical Superintendent
.....Hospital

DETAIL OF VOUCHERS / EXAMINATION CHART


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

Disease-

Name of Institution:- District Hospital Sitapur

Period of Treatment:- 23.08.2023 To 03.11.2023

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/ Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	T0011685	23.08.2023	Sitapur Medical Hall	3539		
2	T0015426	03.10.2023	Sitapur Medical Hall	3365		
3	7792	27.10.2023	Shukla Medical Store	283		
4	7795	27.10.2023	Shukla Medical Store	40		
5	T0018841	03.11.2023	Sitapur Medical Hall	7567		
			Total	14794		


 चिकित्सा अधिकारी
 जिला चिकित्सालय, सीतापुर



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

361815

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 सर्जना रोग 56

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

D-Typozon

ATM

Branchitis

18 JUNE 2023

Rx:

①. Tr Indomet - CH. 200

②. Tr alclazide 40

③. Tr Andress X 2. 100

TAB

• mucosix-MR
(X 3 TAB)

④. Tr valdagand - M. 100

1. आपका अपना शौचालय है या नहीं। (5) Tr Analgand 1-2

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. एकस-रे/अल्ट्रासाउण्ड व पैथॉलोजी की जाँच का समय प्रातः 8.00 बजे से 11.00 बजे तक एवं एकस-रे 8.00 बजे से 1.00 बजे तक।
3. क्षय एवं कुष्ठ रोगियों के लिए निःशुल्क सुविधाएं उपलब्ध हैं एवं कटरेफ्ट का निःशुल्क आपूर्ति।
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।

⑥ T Concos 10 Toll Free No. : 1800-180-5145

⑦ T SALT D 10

⑧ T montan AB. 200

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

U.P.G.S.S.

Dr. X. MONTAN

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. : T0011685 001
Date : 23-08-2023 TIME 15:29

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	INDITEL CH 40	1*10	MT231035	2/25	30.00 ✓	TAB	203.70	611.10
2.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	D0FZW001	2/25	30.00 ✓	CAP	59.19	177.57
3.	VILDAGARD M 50/500	1*15	GF953005	3/25	30.00 ✓	TAB	135.00	270.00
4.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	GG5201	6/25	90.00 ✓	TAB	74.93	224.79
5.	CONCOR 10	1*10	M07AN230002	02/24	30.00 ✓	TAB	179.38	538.14
6.	SGLT D 10	1*10	C3EAV047	5/24	30.00 ✓	TAB	99.00	297.00
7.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA7282	2/25	30.00 ✓	TAB	250.47	751.41
8.	AMICOBOL TAB	1*15	AME2301	12/24	30.00 ✓	TAB.	247.50	495.00
9.	NUCOXIA MR TAB	1*10	I204102	9/24	6.00 ✓	TAB	289.80	173.88

GST 3159.73*6+6%=189.58SGST+189.58CGST, '

TOTAL Amt. 3539.00

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

विक्रमा विक्रमी
जिला बिक्रमालय, सीतापुर

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Three Thousand Five Hundred Thirty Nine Only



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

वाह्य रोगी टिकट

रुपया
1
RUPEE

445353

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		

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

A. Riperezom
1774
bronchitis

03 OCT 2023

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 निकटवर्त 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 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।

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

U.P.G.S.S.

SITAPUR MEDICAL HALL

Patient Name: SAVITA SINGH

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NALBASTI,

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

SITAPUR
Phone : 05862-271636GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : UP34200000351/UP34210000351
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**Invoice No. : T0015426 002
Date : 03-10-2023 TIME 15:33

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	INDITEL CH 40	1*10	MT231035	2/25	30.00 ✓	TAB	203.70	611.10
2.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	DOFZW001	2/25	30.00 ✓	CAP	59.19	177.57
3.	VILDAGARD M 50/500	1*15	BVM223A	10/24	30.00 ✓	TAB	135.00	270.00
4.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	GG1285	5/25	90.00 ✓	TAB	74.93	224.79
5.	CONCOR 10	1*10	M07AN2300	02/24	30.00 ✓	TAB	179.38	538.14
6.	SGLT D 10	1*10	C3EAV047	5/24	30.00 ✓	TAB	99.00	297.00
7.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA728	2/25	30.00 ✓	TAB	250.47	751.41
8.	AMICOBOL TAB	1*15	AME2301	12/24	30.00 ✓	TAB.	247.50	495.00

GST 3004.49*6+6%=180.26SGST+180.26CGST,

TOTAL Amt. 3365.00

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

Rs. Three Thousand Three Hundred Sixty Five Only

MAY YOU GET WELL SOON.

विक्रता अधिकारी
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL



जिला चिकित्सालय (उ०प्र०)

492534 वा

वैधता की अवधि 15 दिन

रुपया
1
RUPEE

Plain B - 49820
DH-492534 / 340145
56 Y F : Savita Singh / 27 Oct 10:13
Widal

ओ.पी.डी. संख्या आचुष्मान लाभार्थी हैं नहीं कार्ड संख्या

कक्ष संख्या रोगी का नाम

श्रेणी वर्ग लिंग अनुमानित आयु दिनांक

निदान

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

साविता सिंह 56

27/10/2023

Rx:--

- CBC, HBAC
- WBC, RBC,
- Widal Test
- CRP Serum
- ANS, ~~ELISA~~

1. T. Caprel 650 mg
2. Cap Reliant - PR
3. Tab. Montopel-A (कीम) 20
4. Tab. Clorinum 625 B
5. Tab. miconaz
6. P. miltagand

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 लगावायें।

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 कटेरेक्ट 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 पर्व 11 बजे तक ही बनाया जायेगा।
6. 24 घंटे आकस्मिक एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध है।
7. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की सेवायें उपलब्ध हैं। बीपीएल/एएल 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.

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.

7792

Date 27/10/23

Prescribed by

Dr. Anupam Mishra

Purchaser's Name

Sunita Singh

Qty.	Particulars	Batch No. & Exp.	Amount	
			Rs.	P.
9 Tab	Calpal 680	A265 5-25	22	00
3 Cp	Bentop DSR	0203 2-25	42	00
3 Tab	Monticof A	K1030 5-25	40	00
6 Tab	Clavan 628	1003 10-24	123	00
3 Tab	Nucosin 60	01049 2-25	40	70
Total			203	70

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. **7795**

Date... 27-10-23

Prescribed by... *Dr. Anupam Mishra*

Purchaser's Name... *Savitri Singh*

Qty.	Particulars	Batch No. & Exp.	Amount Rs. P.
5	<i>Tab Ulebogard 50 mg</i>	<i>A0V035A 2-25</i>	<i>402.00</i>
Total			<i>402.00</i>

[Signature]
चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय, सीतापुर

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

Signature *[Signature]*



जिला चिकित्सालय सीतापुर (उ०प्र०)

512461 वाह्य रोगी टिकट

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
निदान	अनुमानित आयु	दिनांक

स्वविद्या सिंह 56

Rx

विवरण/जाँच/उपचार

Δ - SUPEROM
नाम

आवृत्ति:

- ①. T. ~~Amoxicillin~~ Amoxicillin - m. 20 20
- (2). EGLOD - s. 20 20
- (3). T. Inelita - H. 20 20
- (4). T. Amlogand 5 mg ① - ②
- (5) T. Concor 10 20 20
- ⑥. T. montair - AB. 20 20
- (7) T. Amicobal. 20 20

02 NOV 2023

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

नोट-कुल्ला काटे का इन्जेक्शन प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध है। अतः अपने निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ही कुल्ला 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। बीपी0एल0 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: SAVITA SINGH

Dr Name :Dr. ANUPAM MISHRA

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

GST INVOICE

Invoice No. : T0018841 001
Date : 03-11-2023 TIME 11:47

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	DIANORM-M TAB	1*15	MG590006	3/26	60.00	TAB	226.00	904.00
2.	SGLTD S 10/100	1*10	H2HQV014	9/24	60.00	TAB	178.00	1068.00
3.	INDITEL CH 40	1*10	MT225623	11/24	60.00	TAB	185.20	1111.20
4.	AMLOGARD 5 TAB	1*30	GG1285	5/25	180.00	TAB	74.93	449.58
5.	CONCOR 10	1*10	M07AN230002	02/24	60.00	TAB	179.38	1076.28
6.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA7282	02/25	30.00	TAB	275.51	826.53
7.	MONTAIR AB 200MG	1*10	23S2GTA7282	02/25	30.00	TAB	250.47	751.41
8.	AMICOBOL TAB	1*15	AME2206	11/24	60.00	TAB.	247.50	990.00
9.	GUDPRES-XL 50 CAP	1*10	F1HPW002	3/25	60.00	CAP	65.07	390.42

GST 6756.62*6+6%=405.4SGST+405.4CGST,

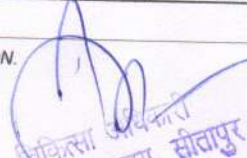
TOTAL Amt. 7567.00

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


मिडिया अधिकारी
जिला निकासालय, सीतापुर

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

Rs. Seven Thousand Five Hundred Sixty Seven Only