

प्रेषिका,

इन्दिरा सिंह  
अपर जिला जज,  
कक्ष सं०- 01, देवरिया ।

सेवा में,

महा निबन्धक महोदय,  
माननीय उच्च न्यायालय,  
इलाहाबाद ।

द्वारा:- श्रीमान् जनपद न्यायाधीश,  
देवरिया ।

विषय:- पत्रांक संख्या-94/एडमिन(सर्विसेज)/2024, दिनांकित-19-02-2024 के  
अनुपालन के सम्बन्ध में ।

महोदय,

उपरोक्त पत्रांक के अनुपालन के सम्बन्ध में विनम्र निवेदन है कि वार्षिक स्थानान्तरण के वावत अद्योहस्ताक्षरी द्वारा शपथ-पत्र एवं चिकित्सीय प्रपत्र, प्रार्थना-पत्र के साथ संलग्न कर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु सादर प्रेषित की जा रही है।

पत्र के साथ संलग्न प्रपत्र को मेरे द्वारा ई-पोर्टल के माध्यम से भेजने का प्रयास किया गया, परन्तु ई-पोर्टल न खुलने के कारण जरिए पत्र प्रेषित किया जा रहा है।

सादर ।

दिनांक-22-02-2024  
संलग्नक: यथोपरि

भवदीया,  
22/2/24  
(इन्दिरा सिंह)

अपर जिला जज  
कक्ष संख्या-01, देवरिया

जनपद न्यायाधीश देवरिया  
संख्या 632/24 दिनांक 23.02.2024

अप्रसारित

जनपद न्यायाधीश

23.02.2024





उत्तर प्रदेश UTTAR PRADESH

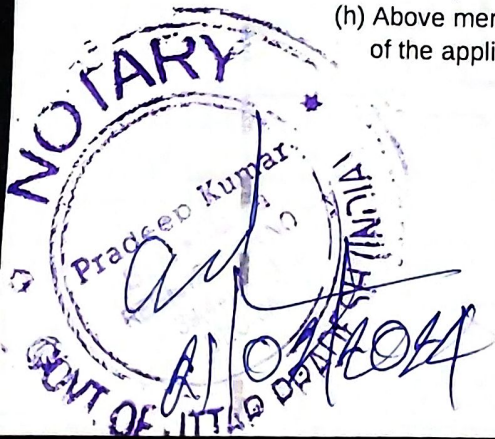
55AE 409836

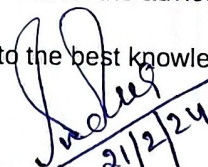
I Indira Singh Additional District Judge court number 1, District Court Deoria hereby submits the Undertaking for processing my annual transfer application.

Ground enumerated in my Annual Transfer application is:

Quote "Mother passed away on 26th July 2023. Could not give her proper care and attention due to my far-flung posting. Now my father aged 89 years and retired husband, who are staying in Greater Noida, both need proper care and attention due to their health issues. The above choices of posting would enable me to take care of them in case of medical and other emergencies." Unquote. I declare that

- (a) My transfer from Deoria falls under the category of Annual Transfer.
- (b) I have opted for stations which are in proximity to the place where my father and husband reside that is AWHO society Gurjinder Vihar sector chi Greater Noida.
- (c) My father who is 89 years of age is residing with me since 1997.
- (d) My husband and my father both are having problems of high BP and Diabetes.
- (e) Since my mother who was also staying with us, passed away on 26th July 2023, I wish to stay nearby my father to take care of him at this age of his life.
- (f) He is a pensioner availing CGHS facilities for his aliments and the nearby designated Medical Centre (dispensary) of CGHS for him is in sector Chi Greater Noida.
- (g) I am attaching his CGHS card and Aadhar card as well as the advice given by CGHS dispensary for your kind perusal.
- (h) Above mentioned information is true and genuine to the best knowledge of the applicant.



  
21/2/24  
(Indira Singh)  
Addl. District and Sessions Judge,  
Court No. 1, Deoria.



50/ 21/2/2024  
बताया कि...  
नाम की...  
नाम...  
नाम...  
नाम...  
नाम...

श्री-७ राजीव सिंह

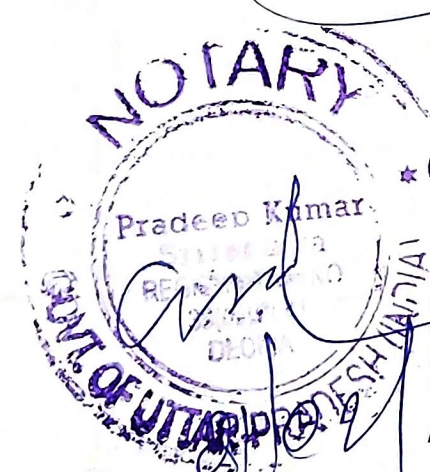
20 जेठ 2024

श्री-७

जिजीवामोहन

*[Signature]*

*[Signature]*  
21/2/24



*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

281 21/02/2024 1.20 P.M.  
Indira Singh

S. No. Date A.M./P.M.  
I Have Adminstrated Oath To Shri  
Identified by Shri  
I Have Satisfied By  
Examining The Deponent He  
Understands The Contents of Affidavit  
Explained to him  
Pradeep Kumar  
Notary, Deoria

*[Signature]*

केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना  
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME  
GREATER NOIDA  
दिनांक/ DATE : 13-12-2023 समय/TIME : 11:34:50 AM

क्रम सं./Serial No : 199  
कार्ड का प्रकार/Card Type : पेंशनर(P)  
आयु/ Age : 89 वर्ष/Year 3 माह/Months  
लाभार्थी की पहचान सं./Beneficiary Id : 4601908

टोकन सं./Token No. : 239699  
नाम/Name : RAM KARAN YADAV  
संबंध/Relation : SELF  
Gender: Male

बीमारी का नाम/Disease

क्रम सं. SNo.	दवा का नाम Medicine Name	प्रकार Type	परामर्शित खुराक Dose Advise	अवधि Duration	मात्रा उपलब्धता Qty. Avail.
1	Aspirin 75mg	TAB	--		30 B
2	THYRONORM 25 MCG.-TAB INSULIN	TAB	--		120 I
3	GLARGINE 100 IU/ML CART VIAL CARTRIDGE	INJ	12U	--	1 D
4	Domperidone + Pantoprazole 30mg +CAP 40mg SITAGLIPTIN-50 MG		--		30 D
5	METFORMIN-1000 MG -( JANUMET-50 MG. 1000 MG )-TAB	TAB	--		60 I
6	AMLONG 5	TAB	---		30 I

D सम्पूर्ण स्वास्थ्य केंद्र/Wellness Centre, I: इंडेंट/Indent

(डा०/Dr. DR PRABHAT KUMAR)

- \* Please collect Indented Medicines within two weeks only.
- \* For beneficiary login , download form and other facilities visit cghs.nic.in
- \* For 24X7 National CGHS Helpline Please Call Toll Free Number 1800-208-8900

STAY HOME OPD : Avail Teleconsultation through E-Sanjeevani application (URL: esanjeevaniopd.in). To avail CGHS benefits remember to enter Beneficiary ID under "Address" and upload scanned CGHS card under "documents".

ई-सजीवनी एप्लिकेशन(URL: esanjeevaniopd.in) के माध्यम से टेलीकॉन्सल्ट का लाभ उठाएं। सीजीएचएस लाभ लेने के लिए "पता" के तहत लाभार्थी आईडी दर्ज करना याद रखें और "दस्तावेजों" के तहत स्कैन किए गए सीजीएचएस कार्ड को अपलोड करें।

Prevent Corona : Wear mask properly : Wash hands regularly : Maintain 6 feet distance.

कोरोना से बचें सही से मास्क पहने नियमित रूप से हाथ धोएं दो गज की दूरी बनाए रखें।

Please make sure to carry your previous 06 months Medical Records while visiting an empaneled centre.  
कृपया सुनिश्चित करें कि किसी सूचीबद्ध केंद्र में जाते समय अपने पिछले 06 महीने के मेडिकल रिकॉर्ड्स साथ रखें

केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना  
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME  
GREATER NOIDA

दिनांक DATE : 13-12-2023 समय/TIME : 11:34:50 AM

क्रम स.०/Serial No : 199

कार्ड का प्रकार/Card Type : पेंशनर(P)

आयु/ Age : 89 वर्ष/Year 3 माह/Months

लाभार्थी की पहचान सं०/Beneficiary Id : 4601908

टोकन स.०/Token No. : 239699

नाम/Name : RAM KARAN YADAV

संबंध/Relation : SELF

Gender: Male

बीमारी का नाम/Disease :

क्रम स.० SNo	दवा का नाम Medicine Name	प्रकार Type	परामर्शित Dose	खुराक Advise	अवधि Duration	मात्रा उपलब्धता Qty. Avail.
1	Aspirin 75mg	TAB		--		30
2	THYRONORM 25 MCG.-TAB	TAB		--		120
3	INSULIN GLARGINE 100 IU/ML CART VIAL CARTRIDGE	INJ	12U	--		1
4	Domperidone + Pantoprazole 30mg +CAP 40mg			--		30
5	SITAGLIPTIN-50 MG METFORMIN-1000 MG.-( JANUMET-50 MG. 1000 MG.)-TAB.	TAB				60
6	AMLONG 5	TAB		---		30

D सम्पूर्ण स्वास्थ्य केंद्र/Wellness Centre, I इंडेंट/Indent

(डा०/Dr. DR PRABHAT KUMAR)

\* Please collect Indented Medicines within two weeks only.

\* For beneficiary login , download form and other facilities visit cghs.nic.in

\* For 24X7 National CGHS Helpline Please Call Toll Free Number 1800-208-8900

STAY HOME OPD : Avail Teleconsultation through E-Sanjeevani application (URL: esanjeevaniopd.in). To avail CGHS benefits remember to enter Beneficiary ID under "Address" and upload scanned CGHS card under "documents".

ई सजीवनी एप्लिकेशन (URL: esanjeevaniopd.in) के माध्यम से टेलीकॉन्सॉल्ट का लाभ उठाए। सीजीएस लाभ लेने के लिए "पता" के तहत लाभार्थी आईडी दर्ज करना याद रखें और "दस्तावेजों" के तहत स्कैन किए गए सीजीएस कार्ड को अपलोड करें।

Prevent Corona : Wear mask properly : Wash hands regularly : Maintain 6 feet distance.

कोरोना से बचे : सही से मास्क पहने : नियमित रूप से हाथ धोएं : दो गज की दूरी बनाए रखें।

Please make sure to carry your previous 06 months Medical Records while visiting an empaneled centre.

कृपया सुनिश्चित करें कि किसी सूचीबद्ध केंद्र में जाते समय अपने पिछले 06 महीने के मेडिकल रिकॉर्ड्स साथ रखें।



केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना  
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME  
GREATER NOIDA

दिनांक/ DATE : 16-12-2023 समय/TIME : 10:44:58 AM

क्रम स.०/Serial No : 128

कार्ड का प्रकार/Card Type : पेंशनर(P)

आयु/ Age : 89 वर्ष/Year 3 माह/Months

लाभार्थी की पहचान सं०/Beneficiary Id : 4601908

टोकन सं०/Token No. : 239699

नाम/Name : RAM KARAN YADAV

संबंध/Relation : SELF

Gender: Male

बीमारी का नाम/Disease :

क्रम स.० SNo.	दवा का नाम Medicine Name	प्रकार Type	परामर्शित खुराक Dose Advise	अवधि Duration	मात्रा उपलब्धता Qty. Avail.
1	METFORMIN HYDROCHLORIDE SUSTAIN RELEASED TABLETS IP 1000 MG	TAB	--		60 D

D: सम्पूर्ण स्वास्थ्य केंद्र/Wellness Centre, I: इंडेंट/Indent.

(डा०/Dr. DR D C JOSHI)

- \* Please collect Indented Medicines within two weeks only.
- \* For beneficiary login , download form and other facilities visit cghs.nic.in
- \* For 24X7 National CGHS Helpline Please Call Toll Free Number 1800-208-8900

STAY HOME OPD : Avail Teleconsultation through E-Sanjeevani application (URL: esanjeevaniopd.in). To avail CGHS benefits remember to enter Beneficiary ID under "Address" and upload scanned CGHS card under "documents".

ई-संजीवनी एप्लिकेशन(URL: esanjeevaniopd.in) के माध्यम से टेलीकॉन्सॉल्ट का लाभ उठाएं। सीजीएचएस लाभ लेने के लिए "पता" के तहत लाभार्थी आईडी दर्ज करना याद रखें और "दस्तावेजों" के तहत स्कैन किए गए सीजीएचएस कार्ड को अपलोड करें।

Prevent Corona : Wear mask properly : Wash hands regularly : Maintain 6 feet distance.

कोरोना से बचें : सही से मास्क पहनें : नियमित रूप से हाथ धोएं : दो गज की दूरी बनाए रखें।

Please make sure to carry your previous 06 months Medical Records while visiting an empaneled centre.

कृपया सुनिश्चित करें कि किसी सूचीबद्ध केंद्र में जाते समय अपने पिछले 06 महीने के मेडिकल रिकॉर्ड्स साथ रखें

# YATHARTH

YATHARTH WELLNESS HOSPITAL AND TRAUMA CENTRE

GET BETTER



412668	Reg. date	25/10/2023
Mr. RAM KARAN YADAV	Consultant	Dr. SUNIL KUMAR
Sex: 89/ M	Specialisation	PHYSICIAN AND DIABETOLOGIST
9650061068	Qualification	MD PHYSICIAN, AFIIH
CGHS(CR)	Room No	

	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
09:00-13:00	09:00-13:00	09:00-13:00	09:00-13:00	09:00-13:00	09:00-13:00	09:00-13:00	
17:00-20:00	17:00-20:00	17:00-20:00	17:00-20:00	17:00-20:00	17:00-20:00	17:00-20:00	

D Dm C Hypertension C  
LHM

4

- 2 Tj lanku 10 INS/C HC

- T. Elroxin (50) regmed (CBBB)

X Rest same to curative

3 months

T. Eco sprin 75 mg HS

T. Sitamen-m (50/1000) B

T. Stamlo 5 mg OD

T. Pan D OD (BBB)

3 months

A Unit Of Yatharth Hospital & Trauma Care Services Pvt Ltd.

YATHARTH WELLNESS HOSPITAL AND TRAUMA CENTRE

NH-32 & HO-01 Sector Omega 1, Greater Noida, Uttar Pradesh - 201308, India

admin@yatharthhospitals.com www.yatharthhospitals.com

Dr. Sunil Kumar Bahuguna  
MD (Physiology), ACUT, MCh  
Diabetology, Endocrinology  
Academy of Postgraduate Medicine



Home Collection Facility Available within 10 Km Call 8800550054



केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना  
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME  
GREATER NOIDA

दिनांक/ DATE : 19-02-2024 समय/TIME : 10:08:01 AM

क्रम सं./Serial No : 93  
कार्ड का प्रकार/Card Type : पेंशनर(P)  
आयु/ Age : 89 वर्ष/Year 5 माह/Months  
लाभार्थी की पहचान सं./Beneficiary Id : 4601908  
Referral Id: D22A/19FEB2024/9324

टोकन सं./Token No. : 239699  
नाम/Name : RAM KARAN YADAV  
संबंध/Relation :SELF  
Gender: Male

S.No.	Referral Type	Component Details	Remarks	Valid Upto	Max Qty
1	Consultation	1. DENTAL SURGEON	1. NA	1. 20-03-2024	1. 2
		2. CARDIOLOGY	2. NA	2. 20-03-2024	2. 2

Over All Remarks:

(डा०/ Dr. DR AJAY KUMAR JHA)

Referred to any Govt. Hospital/any CGHS empanelled HCO

This is a computer generated print-out and hence stamp of doctor is not required

- \* For beneficiary login , download form and other facilities visit cghs.nic.in
- \* For 24X7 National CGHS Helpline Please Call Toll Free Number 1800-208-8900

STAY HOME OPD : Avail Teleconsultation through E-Sanjeevani application (URL: [sanjeevaniopd.in](http://sanjeevaniopd.in)). To avail CGHS benefits remember to enter Beneficiary ID under "Address" and upload scanned CGHS card under "documents".

ई-संजीवनी एप्लिकेशन(URL: [sanjeevaniopd.in](http://sanjeevaniopd.in)) के माध्यम से टेलीकॉन्सॉल्ट का लाभ उठाएं। सीजीएचएस लाभ लेने के लिए "पता" के तहत लाभार्थी आईडी दर्ज करना याद रखें और "दस्तावेजों" के तहत स्कैन किए गए सीजीएचएस कार्ड को अपलोड करें।

Prevent Corona : Wear mask properly : Wash hands regularly : Maintain 6 feet distance.

कोरोना से बचें : सही से मास्क पहनें : नियमित रूप से हाथ धोएं : दो गज की दूरी बनाए रखें।

Please make sure to carry your previous 06 months Medical Records while visiting an empaneled centre.  
कृपया सुनिश्चित करें कि किसी सूचीबद्ध केंद्र में जाते समय अपने पिछले 06 महीने के मेडिकल रिकॉर्ड्स साथ रखें

Referral print date and time 19-02-2024 10:08:15 AM

डिजिटल अधिकारी  
सी.जी.एच.एस. सम्पूर्ण स्वास्थ्य केंद्र-22A  
नोएडा-201310





भारत सरकार  
GOVERNMENT OF INDIA



राम करन यादव

Ram Karan Yadav

जन्म तिथि/ DOB: 06/09/1934

पुरुष / MALE

3809 4568 8150



मेरा आधार, मेरी पहचान



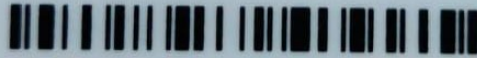
भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण  
UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

पता:

आत्मज: रामनन्द यादव, के  
4/402 ए डब्ल्यू एच ओ  
भोसाइटी, सेक्टर व्हाई ग्रेटर  
नोएडा, कामना, गौतमबुद्ध  
नगर,  
उत्तर प्रदेश - 201310

Address:

S/O: Ramnand Yadav, K 4/4J2 A  
W H O society, sector chai  
greater noida, Kasana, Gautam  
Buddha Nagar,  
Uttar Pradesh - 201310



1947  
1800 300 1947



help@uidai.gov.in

WWW

www.uidai.gov.in

P.O. Box No. 1947,  
Bengaluru-560 001

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना  
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME



2A

**RAM KARAN YADAV**

4601908 - पेन्शनर / Pensioner

06-09-1934

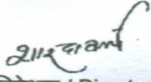
सेमी प्राइवेट वार्ड / Semi Private Ward

रक्त वर्ग / Blood Group --

वैधता / Valid Upto आजीवन / WHOLE LIFE



(8018)890327300046019082

  
निदेशक / Director