

प्रमाण पत्र(ख)/CERTIFICATE 'B'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया हो)
(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

.....में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी.....
पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री.....को दिया गया प्रमाण-पत्र।
Certificate granted to Mrs./Mr./Miss.....
wife/son/daughter of Mr.....
employed in the.....

भाग 'क'/PART 'A'

(अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाए)
(To be signed by the Medical Officer-in-Charge of the case at the hospital)

मैं, डा०.....इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-
I, Dr.....hereby certify :-

(क) कि रोगी को मेरे परामर्श.....के परामर्श से अस्पताल में भर्ती किया गया था।
(चिकित्सा अधिकारी का नाम)

(a) That the patient was admitted to hospital on my advice of.....
(Name of Medical Officer)

(ख) कि रोगी इलाज के लिए.....में रहा है और कि इस संबंध में मेरे द्वारा नुस्खे में दी गई निम्नलिखित औषधें रोगी की हालत में सुधार लाने के लिए/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी, ये औषध.....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को
(अस्पताल का नाम)

देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उसमें ये पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं हैं जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध हैं। न ही वे योग जो मूलतः खाद्य, श्रृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक हैं।

(b) That the patient has been under treatment at.....and that the undermentioned 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.....
(Name of the Hospital).....for supply to private patients and do not include proprietary

preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily food toilets or disinfectants.

औषधों का नाम Name of Medicines		कीमत Price	औषधों का नाम Name of Medicines		कीमत Price
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

(ग) कि दिए इंजेक्शन रोगक्षमता या रोग-निरोध के लिए थे/नहीं थे।

(c) That the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी.....से पीड़ित है/था और.....से तक मेरे इलाज में है/था।

(d) That the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment from.....to.....

(ड) कि जिन एक्सरे प्रयोगशाला जांच आदि के लिए..... रुपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से..... में किए गए थे।

(अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम)

(e) That the X-Ray, Laboratory test, etc. for which an expenditure of Rs..... was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....

(Name of the Hospital or Laboratory)

(च) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डा०..... के पास भेजा था और..... का नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक

(राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम)

अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था।

(f) That I referred the patient to Dr..... for specialist consultation and that the necessary approval of the..... as

(Name of the Chief Administrative Medical Officer of the State)

required under the rules was obtained.

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
और पदनाम

Signature and Designation of the Medical Officer-in-Charge
of the case at the Hospital

भाग 'ख' / PART 'B'

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए..... अस्पताल में रहा है और कि विशेष परिचारिकाओं को जिन सेवाओं के लिए..... रुपये खर्च किए गये थे, देखिए संलग्न बिल तथा रसीदें, वे रोगी की हालत को ठीक करने/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी।

I certify that the patient has been under treatment at the..... hospital and that the services of the special nurses, for which and expenditure of Rs..... was incurred vide bills and vouchers attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer-in-Charge of the case
at the Hospital

प्रतिहस्ताक्षरित / COUNTERSIGNED

चिकित्सा अधीक्षक
Medical Superintendent

अस्पताल
Hospital

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए..... अस्पताल में रहा है और कि उसे जो सुविधाएं दी गई वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थी।

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

स्थान.....
Place

चिकित्सा अधीक्षक
Medical Superintendent

तारीख.....
Date

अस्पताल
Hospital

विशेष ध्यान दें :—जो प्रमाण-पत्र लागू न हों वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण पत्र 'ख' अनिवार्य है और यह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए।

N.B. :—Certificate not applicable should be struck off. Certificate 'B' is compulsory and must be filled in by the medical Officer in all cases.