

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

प्रमाण-पत्र "क"
CERTIFICATE "A"

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती न किया गया हो)
 (To be completed in the case of patients who are not admitted to hospital for treatment)

में डॉ. इनके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-

I, Dr. hereby certify :-

(क) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में रोगी के निवास स्थान पर (तारीख दी जाए)
 को परामर्श के लिए रुपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(a) that I charged and receive Rs. for consultations
 on at my consulting room/at the residence of the patient.

(Date to be given)

(ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/रोगी के निवास स्थान पर (तारीखें दी जाए)
 को अन्त पेशी अधस्तवक् देने के लिए रुपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(b) administered intra/muscular/sub-cutaneous injections on
 at my consulting room/at the residence of the patient.

(Date to be given)

(ग) कि दिए गये 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 का इलाज अस्पताल में/मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और इस
 संबंध में मेरे द्वारा तुम्हें दी गई निम्नलिखित औषधें रोगी की हालत को ठीक करने/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए
 अनिवार्य थी। ये औषधें अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को देने

(अस्पताल का नाम)

के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उनमें थे पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं हैं जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य
 उपलब्ध हैं न हो वो योग जो मूलतः खाद्य, श्रृंगार सामग्री अथवा निसंक्रामक हैं।

(d) that the patient has been under treatment at hospital/
 my consulting room and the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were
 essential for the recovery/preventions of serious deterioration in the condition of the patient. The
 medicines are not stocked in the (name of the hospital)

.....for the
 supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of
 equal therapeutic value are available not preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.

क्रम सं० Sl. No.	औषधि का नाम Name of Medicines	कीमत Price		क्रम सं० Sl. No.	औषधि का नाम Name of Medicines	रु० Rs.	पै० P.
		रु० Rs.	पै० P.				
1.				6.			
2.				7.			
3.				8.			
4.				9.			
5.				10.			

(ड) कि रोगी से पीड़ित है या और से तक मेरे इलाज में है/था।
 (e) that the patient is/was suffering from is/was under my treatment from to
 (Date to be given)

(च) कि रोगी की जन्म पूर्व अथवा जन्मोत्तर चिकित्सा की गई है /थी।
 (f) that the patient is/was not given prenatal or post-natal treatment.

(छ) कि जिन-एक्स रे, प्रयोगशाला जाँच आदि के लिए रुपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वैशरी सुलाह से में किए गए थे।

(f) that X-ray, laboratory test, etc., for which and expenditure of Rs. was incurred were necessary and were undertaken on my advice at
 (name of the hospital or laboratory)

(ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिये डॉ० के पास भेजा था और का (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था।

(g) that I referred that patient to Dr. for specialist consultation and that the necessary approval of the as required under the rules was obtained. (name of the Chief Administrative Medical Officer)

(झ) कि रोगी को अस्पताल में रखना आवश्यक नहीं था /आवश्यक था।

(h) that the patient did not require/required hospitalisation.

तारीख

Date

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा उस आस्पताल/चिकित्सालय का नाम जिससे वह संबद्ध है।

क्र. सं.	नाम चिकित्सक	पदनाम	हस्ताक्षर	नाम चिकित्सालय/अस्पताल
No.	Name of Medicines	Designation	Signature	Name of Hospital/Dispensary to which attached.

विशेष ध्यान दें जो प्रमाण पत्र लागू न हो वे काट दिए जाने चाहिए। क अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसे सभी मामलों में भरा जाना चाहिए।
 N.B. :- Certificates not applicable should be struck off. Certificate (a) compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.