

श्री/श्रीमती/सुश्री _____ की पत्नी/पुत्र/पुत्री को प्रदान किया गया प्रमाण पत्र,
श्री/श्रीमती _____

_____में कार्यरत

Certificate granted to Mr/Mrs./Miss. _____ wife/son/daughter of
Shri./Smt. _____ Employed in the

प्रमाणपत्र 'बी' CERTIFICATE 'B'

(उपचार के लिए अस्पताल में भर्ती मरीजों के मामले में पूरा किया जाना है)

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

भाग - ए PART - A

(_____ के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित)

_____ अस्पताल का
मामला)

1. मैं, डॉ. _____ एतद्वारा

प्रमाणित करता हूँ:-

(a) कि मरीज को चिकित्सा अधिकारी का नाम/मेरी सलाह पर अस्पताल में भर्ती कराया गया

था: _____ (चिकित्सा अधिकारी का नाम)

(To be signed by the medical officer in charge of the _____

_____ case of hospital)

1. I, Dr. _____ hereby certify:-

(a) That the patient was admitted to hospital on the advice of Name of Medical Officer/on my
advice: _____ (Name of the medical officer)

कि मरीज का उपचार _____ में चल रहा है और इस संबंध में
मेरे द्वारा निर्धारित नीचे उल्लिखित दवाइयाँ मरीज की हालत में गंभीर गिरावट को रोकने/ठीक करने के लिए
आवश्यक थीं। ये दवाइयाँ निजी मरीजों को आपूर्ति करने के लिए अस्पताल के _____

नाम पर स्टॉक नहीं की गई हैं और इसमें मालिकाना तैयारियाँ शामिल नहीं हैं, जिनके लिए समान चिकित्सीय मूल्य के सस्ते पदार्थ उपलब्ध हैं जो मुख्य रूप से खाद्य पदार्थ हैं। शौचालय या कीटाणुनाशक:

That the patient has been under treatment at _____ and that 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 _____ name of the hospital for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substance of equal therapeutic value are available for preparation which are primarily foods. Toilets or disinfectants:

क्र. सं. Sr.No.	Name of Medicines दवाइयों का नाम	कीमत Price	
		रु. Rs.	पैसे Paise

(b) यह कि दिए गए इंजेक्शन प्रतिरक्षण या रोगनिरोधी उद्देश्य के लिए थे/नहीं थे:

(c) कि मरीज _____ से पीड़ित है/था और _____ से _____ तक उपचाराधीन है/था

(d) एक्स-रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिन पर रु. 1000/- का व्यय हुआ, आवश्यक थे तथा मेरी सलाह पर _____ पर किए गए।

_____ अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम.

(e) कि मैंने विशेषज्ञ परामर्श के लिए डॉ. _____ से मुलाकात की और _____ (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) की आवश्यक स्वीकृति प्राप्त की।

नियमों के तहत राज्य के प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से परामर्श प्राप्त किया गया।

(b) That the injections administered were/were not for immunizing or prophylactic purpose:

- (c) That the patient is/was suffering from _____ and
is/was under treatment from _____ to _____
- (d) 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.
- (e) That I called on Dr. _____ for specialist consultation
and that the necessary approval of the _____ (Name of
the chief administrative medical officer of the state)

Administrative Medical Officer of the State as required under the rules, was obtained.

हस्ताक्षर और पदनाम
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
अस्पताल में घटित मामले के बारे में
Signature and Designation of
The Medical Officer in charge
Of the case at the hospital

भाग बी
PART B

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मरीज का उपचार _____ अस्पताल में किया गया है और
विशेष नर्सों की सेवाएं, जिनके लिए _____ रुपये का व्यय किया गया,
संलग्न बिलों और रसीदों के अनुसार, मरीज की हालत में सुधार/गंभीर गिरावट की रोकथाम के लिए
आवश्यक थीं।

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

हस्ताक्षर और पदनाम
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
Signature and Designation of
The Medical Officer in charge

Of the case at the hospital

प्रतिहस्ताक्षरित COUNTERSIGNED

चिकित्सा अधीक्षक Medical Superintendent

_____ अस्पताल

*मैं प्रमाणित करता हूँ कि मरीज का उपचार _____ में किया गया है
अस्पताल में उपलब्ध कराई गई सुविधाएं न्यूनतम थीं, जो मरीज के उपचार के लिए आवश्यक थीं।

_____ Hospital

*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.

चिकित्सा अधीक्षक

_____ अस्पताल

Medical Superintendent

_____ Hospital