

## प्रमाण-पत्र (ख) CERTIFICATE 'B'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाय 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 ..... को दिया गया प्रमाण-पत्र ।  
पत्नी/पुत्र/ पुत्री श्री .....  
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, डा ..... 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 गयी निम्नलिखित औषधों रोगी की हालत में सुधार लाने के लिए/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थीं, ये औषधें ..... अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को  
(अस्पताल का नाम)

देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उसमें ये पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध है । न ही वे योग जो मूलतः खाद्या, शृंगार समाग्री अथवा निःसंक्रामक है ।  
(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 गए इंजेक्सन रोगक्षमता या रोग-निरोध के लिए थे / नहीं थे ।  
(c) That the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes.  
(ख) कि रोगी ..... से पीड़ित है/या 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, प्रयोग शाला जांच आदि के लिए ..... रुप खर्च किए गए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से ..... में किए गए थे ।

(अस्पताल या यागेशाला का नाम)

(e) That the X-Ray, laboratory test, etc., for which an expenditure of Rs. .... 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 अनुमोदन

(राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम)

प्राप्त कर लिया 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 की 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 speical 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.

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 गईं वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थीं ।

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 वह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए ।

N.B. - Certificates not applicable should be struck off. Certificate 'B' is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.