प्रमाण-पत्र 'ब' / Certificate 'B'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाये जो उपचार हेतु अस्पताल में भर्ती हुए) (To be completed in the case of patients who are admitted to the hospital for treatment)

भाग 'अ' / Part 'A'

	o/I, Dr	एतद्द्वारा प्र	माणित करता हूँ hereby certify:	
(अ)	कि रोगी डॉक्टर के परामर्श	से दाखिल हुआ / That the patient was adm	nitted to hospital on my	
	advice Dr			
(জ)	कि रोगी उपचार के लिए समय	पर/That the patient has been under treatm	ent at	
		अस्पताल	में मेरे द्वारा रोगी के लिए उल्लेखनीय दवाओं	
	के सेवन करने का परामर्श सारभूत रूप से वापसी गम्भीर अवस्था में शर्त होगी hospital and that the undermentioned			
	medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/ prevention of			
	serious deterioration in the condition on the patient. दवाएँ भण्डार में होने की स्थिति में/ The medicines			
	are not stocked in the _			
	अस्पताल में व्यक्तिगत रोगों की पूर्ति के लिए तथा अति आवश्यक दवाओं के सम्मिलित न होने पर सस्ते मूल्य पर			
	चिकित्सा सम्बन्धी दवायें तथा प्राथमिक भोजन, शौच, विश्राम आदि सुविधायें उपलब्ध कराना है / hospital for			
	supply to private patients and do not include proprietary preparations for which chapter substance of			
	equal therapeutic value	are available, not preparations which	are primarily foods, toilets of	
	disinfestations.			
	दवाओं के नाम	/ Name of Medicines	कीमत/Cost : रुo/Rs.	
पैo/F				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
(स)	कि सुई को दवायें सहायतार्थ रोग मुक्त कराने के लिए उपलब्ध थी अथवा रोगी के सम्बन्ध में भविष्यवाणी न			
	होगी/ That the injections administered were/ were not for immunizing or prophylactic purpose.			
(द)		patient is/was suffering from		
		हलाज मेरे द्वारा दिनांक/and under my treatment	from	
	to/से			
(य)		जाँच के लिए रुo/ That the X-Ray, Labora		
	expenditure of Rs	निजी था/was incurred. ग	मेरी देखरेख में मेरे परामर्श से अस्पताल	
		में आवश्यक थे / were necessary and	were undertaken on my advice at	
	hospi			
(J)		in Dr		
	बुलाया / for specialist consultation / और डा० / and that the necessary approval of the			
	Dr राज्य प्रबन्धक चिकित्सा अधिकारी नियमों के अन्तर्गत आवश्यक अनुमति-पत्र दिया गया था / the administrative Medical Officer of the state as required			
		ा गया था / the administrative Medical C	Officer of the state as required	
und	er the rule was obtained.			

हस्ताक्षर एवं पद Signature and Designation of प्रबन्धक चिकित्सा अधिकारी the Medical Officer In-charge अस्पताल में रोग (मामले सम्बन्धित) of the case at the hospital (P.T.O.)

भाग 'ब' / Part 'B'

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे उपचार में / I certify that the patient has been under treatment at the अस्पताल में रह चुका/ चुकी है उसकी सेवा के लिए	
विशेष नर्स जिसका खर्चा रु० / and that the service of the special nurses, for which an expenditure of Rs.	
attached रोगी के अनिवार्यता वापस गम्भीर अवस्था में कथन के समय मौजूद थे/were essential for the recovery/ prevention of serious deteriorations in the condition of the patient.	
हस्ताक्षर चिकित्सा अधिकारी	
Signature of Medical Officer In-charge (रोग मामले सम्बन्धी)	
of the case at the Hospital	
प्रतिहस्ताक्षरित/ Countersigned	
अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर/	
Counter signature of the Medical Superintendent of the Hospital	
मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी के उपचार के समय / I certify that the patient has been under treatmen at the अस्पताल में था जो रोगी की सुविधाओं के लिए कम खर्च पर	
उपचारार्थ आवश्यक थे/ Hospital and that the facilities provided were the minimum which were essential for the Patient's treatment.	
Town / Di	
स्थान / Place चिकित्सा अधीक्षक तारीख/ Date Medical Superintendent	
अस्पताल/ Hospital	
ध्यान दें :- प्रमाण-पत्र नाम कट जाने के बाद उपलब्ध न होगा प्रमाण-पत्र 'द' अनिवार्य है चिकित्सा अधिकारी को सभी मामलों में कागजात नत्थी करने चाहिए	
N.B.:- Certificate not applicable should struck off certificate (D) is compulsory and Must be filled	

in by the Medical Officer in all cases.