

अनिवार्यता प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र " ए "

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में दाखिल नहीं किया गया)
प्रमाणपत्र श्री/श्रीमती/सुश्री.....प्रदान किया गया है, जो भूमि तथा
विकास कार्यालय, नई दिल्ली - 110011 में तैनात श्री/श्रीमती/सुश्री

.....
की/के पत्नी/पति/बेटा/बेटी हैं ।

मैं, डॉ०..... एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि:-

(क) मैंने रोगी के घर पर/ अपने कक्ष में दिनांक.....
कोके परामर्श हेतु.....रूपये प्राप्त किये ।

(ख) मैंने रोगी के घर पर / अपने कक्ष में.....
दिनांक..... को इन्द्रा वीनस /इन्द्रा मस्कुलर/सबकुटेनस
इंजैक्शन लगाने के लिएरूपये प्राप्त किये ।

(ग) लगाए गए इंजैक्शन न तो प्रतिरक्षाकरण और न ही रोगनिरोधी श्रेणी में आते हैं ।

(घ) रोगी का इलाजअस्पताल/ मेरे कक्ष में
चल रहा था और रोगी की स्थिति को और अधिक बिगड़ने से रोकने /स्वास्थ्य लाभ के लिए मेरे द्वारा निर्देशित
निम्नलिखित दवाइयों की अति आवश्यकता थी । दवाइयां निजी रोगियों को देने के
लिए.....अस्पताल

(नाम)में नहीं हैं और इसमें स्वामित्व वाले उत्पाद शामिल नहीं है जिनके लिए सस्ते समान चिकित्सीय गुण वाले
पदार्थ उपलब्ध हैं । इसमें मुख्यतः भोजन, टायलेट या कीटाणुनाशक शामिल न किए जाएं ।

दवाइयों का नाम

मूल्य

- 1.
- 2.
- 3.

(ङ) रोगी..... से पीड़ित था/है और से
.....तक मैं उसका इलाज कर रहा था ।

(च) रोगी को प्री नेटल..... या पोस्ट नेटल..... इलाज नहीं दिया गया ।

(छ) एक्सरे लैब परीक्षण, आदि जिस पर.....रूपये व्यय हुए, आवश्यक
था और मेरी सलाह पर.....(अस्पताल या लैबोरेटरी का नाम) में किया
गया ।

(ज) मैंने रोगी को विशेषज्ञ के परामर्श हेतु.....डा० के पास भेजा और नियमों
की अपेक्षानुसार(राज्य के मुख्य प्रशासनिक अधिकारी का नाम) का
आवश्यक अनुमोदन प्राप्त किया गया ।

(झ) रोगी को अस्पताल में दाखिल करने की जरूरत नहीं थी ।

एएमए के हस्ताक्षर/ चिकित्सा
अधिकारी का पदनाम तथा
अस्पताल /डिस्पेंसरी जिससे
संबद्ध हैं ।

दिनांक:-