उत्तराखण्ड लोक सेवकों के लिये वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम–2017 के अनुपालन में अपर सहायक/कनिष्ठ अभियन्ता (सिविल) के द्वारा अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु दिये गये विकल्प पत्र।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रमांक	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	मूल जनपद/तहसील का नाम	[illegible]	[illegible] की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	मोहन सिंह मनराल	अपर सहायक अभियन्ता	प्रान्तीय खण्ड लो.नि.वि. अल्मोड़ा	अल्मोड़ा भिकियासैंण	[illegible]	धारा के [illegible] के आगे √ लगायें	अनुरोध [illegible] का विवरण	वर्ष 2021 में [illegible]
					[illegible] हल्द्वानी	√धारा 17 (1) (ख) [illegible]	वर्ष 2021 में [illegible]	[illegible]
					[illegible]	धारा 17 (1) (ख) [illegible]	[illegible]	[illegible]
						धारा 17 (1) (ख) [illegible]	[illegible]	[illegible]
						धारा 17 (1) (ख) [illegible]	[illegible]	[illegible]
						धारा 17 (1) (ख) [illegible]	[illegible]	[illegible]
						धारा 17 (1) (ख) [illegible]	पड़ता है।	[illegible]
						धारा 17 (1) (ख) [illegible]		[illegible] अंकित है।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- मोहन सिंह मनराल

पदनाम- अपर सहायक अभियन्ता

अधिशासी अभियन्ता

प्रान्तीय खण्ड लो.नि.वि.

अल्मोड़ा

Name	: Mr. GODHAN SINGH MANRAL		
Lab No.	: 431861728	Age	: 47 Years
Ref By	: SELF	Gender	: Male
Collected	: 15/3/2023 9:32:00AM	Reported	: 15/3/2023 2:19:56PM
A/c Status	: P	Report Status	: Final
Collected at	: LPL - HALDWANI LAB Opp Bhartiya Bal Vidya Mandir Inter College, Anand Amber Building,Talli Bamori, Kaladungi Road,Nainital, Uttarakhand Haldwani - 263139	Processed at	: Dr. Lal Path labs Ltd Anand Amber Building, Talli bamori, Kaladungi Road, Haldwani, Nainital, Uttarakhand 263139

Test Report

Test Name	Results	Units	Bio. Ref. Interval
HbA1c (GLYCOSYLATED HEMOGLOBIN), BLOOD (HPLC)			
HbA1c	10.7	%	4.00 - 5.60
Estimated average glucose (eAG)	260	mg/dL	

Interpretation

HbA1c result is suggestive of Diabetes/ Higher than glycemic goal in a known Diabetic patient.

Please note, Glycemic goal should be individualized based on duration of diabetes, age/life expectancy, comorbid conditions, known CVD or advanced microvascular complications, hypoglycaemia unawareness, and individual patient considerations.

Result Rechecked,
Please Correlate Clinically.

Note: Presence of Hemoglobin variants and/or conditions that affect red cell turnover must be considered, particularly when the HbA1C result does not correlate with the patient's blood glucose levels.

FACTORS THAT INTERFERE WITH HBA1C MEASUREMENT	FACTORS THAT AFFECT INTERPRETATION OF HBA1C RESULTS
Hemoglobin variants,elevated fetal hemoglobin (HbF) and chemically modified derivatives of hemoglobin (e.g. carbamylated Hb in patients with renal failure) can affect the accuracy of HbA1c measurements	Any condition that shortens erythrocyte survival or decreases mean erythrocyte age (e.g.,recovery from acute blood loss, hemolytic anemia, HbSS, HbCC, and HbSC) will falsely lower HbA1c test results regardless of the assay method used.Iron deficiency anemia is associated with higher HbA1c

If Test results are alarming or unexpected, client is advised to contact the Customer Care immediately for possible remedial action.
Tel: +91-11-3988-5050, E-mail: lalpathlabs@lalpathlabs.com

Contact No.: 05946-254050,7534818001,7534814002
Email: neelkanthmultispecialty@gmail.com

neelkanth multispecialty hospital

NEELKANTH MULTISPECIALTY HOSPITAL

New I.T.I Road, Haldwani(Nainital) Uttarakhand

DISCHARGE SUMMARY

NAME	Mr. KARTIK MANDRAL	UHID NO.	70323-374872
AGE	MALE / 17 YEAR	IPD NO.	5774
GUARDIAN	S/O GODHAN SINGH MANDRAL	ADMISSION	14/03/2023,5:17 PM
MOBILE	9410341603	DISCHARGE	16/3/23
ADDRESS	HALDWANI	ROOM NO.	105
CONSULTANT	DR. GAURAV SINGHAL	ROOM CTG.	PVT ROOM
DEPARTMENT	MEDICINE		

FINAL DIAGNOSIS

RIGHT PLEURAL EFFUSION (TUBERCULAR) | Pyoriya

HISTORY OF ILLNESS ON ADMISSON

FEVER

PAST HISTORY

K/C/O - RIGHT PLEURAL EFFUSION(TUBERCULAR)

COURSE DURING HOSPITAL STAY

PATIENT PRESENTED TO US WITH C/O FEVER WITH K/C/O RIGHT PLEURAL EFFUSION(TUBERCULAR) ON ATT. HE WAS CLINICALLY EVALUATED & INVESTIGATED. ALL RELEVANT INVESTIGATION WAS DONE, CHEST-XRAY & BLOOD INVESTIGATION WAS DONE. PATIENT MANAGED CONSERVATIVELY WITH ANTIBIOTCS, PPI, ATT, SYMPTOMATIC & SUPPORTIVE TREATMENT WAS GIVEN. PATIENT GRADUALLY IMPROVED NOW STABLE & BEING DISCHARGE ON FOLLOW UP MEDICATION.

INVESTIGATIONS

ALL INVESTIGATION REPORTS ARE ATTACHED WITH DISCHARGE SUMMARY

CONDITION AT TIME OF DISCHARGE

BETTER

TREATMENT ADVISED AT DISCHARGE

CAP. PANTOP-DSR 1 OD
TAB. MACOX PLUS 600/300MG 1 OD E/S
TAB. E-COX 1000MG 1 OD
TAB. MACROZIDE 1500MG 1 OD
TAB. BENADON 40MG A/D
TAB. PACIMOL 650MG 1 SOS
~~TAB. OMNACORTIL 10MG 1-OD~~ Tab. storoid 16 mg OD
****REVIEW @ 5 DAYS****

SPECIAL INSTRUCTIONS

- दवा खाने के बाद खुजली ,घबराहट हो तो डॉक्टर से संपर्क करे .
- मास्क का उपयोग ठीक से करे - स्वयं की रक्षा करे और दूसरो की सुरक्षा करे।
- IN CASE OF FEVER, SOB, SPO2 PLEASE CALL HOSPITAL EMERGENCY NUMBER GIVEN BELOW

IN CASE OF ANY EMERGENCY PLEASE CONTACT: 7534818001, 7534818002

NAME & SIGNATURE OF PATIENT/ATTENDENT
DATE: 16/03/2023,10:37 AM

DR. GAURAV SINGHAL
M.B.B.S M.D RESPIRATORY MEDICINE
UKMC

EMERGENCY MEDICAL OFFICER

After-15-5-23

Durgam-29

entry done

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2,

खण्ड का नामः-अस्थाई खण्ड,लो0नि0वि0,चकराता।

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						धारा के नाम के आगे	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
	श्री चन्दन सिंह पंवार (8800883241)	अपर सहायक अभियन्ता	अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0 चकराता।	देहरादून/ चकराता	1.अ0खं0 ऋषिकेश। 2.प्रा0खं0 देहरादून। 3.नि0खं0 देहरादून। 4.रा0मा0खं0 देहरादून। 5.रा0मा0खं0 डोइवाला। 6. नि0खं0 रुड़की। 7.अ0खं0 सहिया। 8.नि0खं0 नरेन्द्रनगर	धारा 17 (1) (ख)	डीस्चार्ज सर्टीफीकेट	मै हृदय रोग से ग्रसित हूँ। फरवरी 2021 में मेरी महन्त इन्देश अस्पताल में एन्जीयोप्लास्टी हुई है। वर्तमान में मेरा पी0जी0आई0 चण्डीगढ़ से ईलाज चल रहा है। जिसके कारण मुझे बार-बार इलाज हेतु चण्डीगढ़ जाना पड़ता है। मै विगत 12 वर्षो से अति दुर्गम क्षेत्र में तैनात हूँ। अतः महोदय से निवेदन है कि मेरा स्थानान्तरण दुर्गम से दिये गये विकल्पों में से स्थानान्तरण करने की कृपा करें डीस्चार्ज सर्टीफीकेट संलग्न है।

नोट- कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण-पत्र व स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नाम:- चन्दन सिंह पंवार
पदनाम अपर सहायक अभियन्ता

हस्ताक्षर कार्यालयाध्यक्ष
नाम- श्री डी0पी0एस0नेगी
पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0
चकराता

Shri Guru Ram Rai Institute of Medical & Health Sciences
Shri Mahant Indiresh Hospital
Patel Nagar , Dehradun
Tel No: CCU: 0135-6672673 Cath Lab: 0135-6672670
PRO: 0135-6672657 Office: 0135-6672579

DISCHARGE SUMMARY
DEPARTMENT OF CARDIOLOGY

Date of Admission : 03/02/21 | Date of Discharge : 06/02/21

NAME : Mr.Chandan Singh | AGE & SEX : 40years/ Male | C.R. No: 3951/21

UNIT IN CHARGE : DR. TANUJ BHATIA(DM. CARDIOLOGY) | WARD : CICU

Diagnosis : Dyslipidemia , CAD, Acute AWMI, Normal LV Function, NSR

History of present illness : Mr Chandan Singh , 40 years old male. Normotensive, Euglycemic, K/c/o Dyslipidemia presented with c/o Angina which increased in severity on Exertion II since 2 years .

O/E : At presentation
HR : 84 min BP : 105/70mm Hg RR : 20/min

Chest : B L AE +nt

CVS : S1, S2 +nt, no Murmur

P/A Soft, Non-tender No Organomegaly

ECG : NSR, ST Elevation in V5,V6

ECHO No RWMA , Grade I Diastolic dysfunction, Normal LV function (LVEF-60%), Mild MR No AR/TR

Hospital course and Procedure details: CAG done through RRA route revealed Proximal critical (99%) disease in LAD. Large sized vessel, Ostial mild disease in Diagonal Runs in AV groove for a fair distance free from significant disease in LCx. PTCA to LAD done through RRA route. Stent PROMUS ELITE 2.75 X 24 mm deployed in LAD. Good end result. No peri-procedural complication.

CamScanner

नेहरू चिकित्सालय NEHRU HOSPITAL
स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवम् अनुसंधान संस्थान, चण्डीगढ़
POSTGRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH
CHANDIGARH

बाहरी रोगी कार्ड OUT PATIENT CARD

R No	2021 0338 9458
Name	CHANDAN SINGH PANWAR
Age/Sex	51 Y/M
File No	ACCCVC531424

Code

PROVISIONAL DIAGNOSIS	

तारीख व हस्ताक्षर DATE & INITIALS	बताई गई जांचें व उपचार TREATMENT AND INVESTIGATIONS ORDERED

SUPPLY FOLLOWING DRUGS OR
EQUIVALENT GENERIC DRUGS

MEDICAL RECORD DEPTT.
Room No.
Sr. No.
06 MAY 2021
Sign.
PGIMER CH...

CAD / P / PCI → LAD

Dec of LVEF

TC / TG / HDL / LDL
- 119 / 170 / 32 / 50

Rx

- CST x 3 months

SR
Cardio

D-43

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						धारा के नाम के आगे ✓ लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	रवीन्द्र किमरी	अपर सहायक अभियन्ता	पी.आई.यू. बद्रीनाथ	रुद्रप्रयाग/ रुद्रप्रयाग	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड श्रीनगर	✓ धारा 17(1) (ख) (एक)	विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा सुझाई गयी दवा पर्ची एवं एम.आर.आई. की रिपोर्ट की छायाप्रति संलग्न	विगत कुछ समय से स्पाईनल कार्ड में Large Right Side Extrusion होने के कारण विशेषज्ञ चिकित्सक से लगातार दवाओं का सेवन कर रहा हूँ, जिस कारण दुर्गम खण्ड में होने के कारण इसमें समस्या हो रही है, जिस कारण वर्णित 10 स्थानों में से किसी एक में स्थानान्तरण हेतु अनुरोध है। स्थानान्तरण हेतु पूर्व में पी०एम०जी०एस०वाई० से स्थानान्तरित अपर सहायक अभियन्ताओं के स्थानान्तरण आदेशों में संशोधन हेतु कार्यालय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष के पत्रांक 487/02 अधि–सामान्य/18 दिनांक 04.07.2022 द्वारा प्रस्तावित था।
					निर्माण खण्ड श्रीनगर	धारा 17(1) (ख) (दो)		
					प्रान्तीय खण्ड रुद्रप्रयाग	धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					अस्थाई खण्ड ऋषिकेश	धारा 17(1) (ख) (चार)		
					प्रान्तीय खण्ड देहरादून	धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड कोईबाला	✓ धारा 17(1) (ख) (छ)	क्योंकि 1, 2, 3, 9 पर दुर्गम से दुर्गम हेतु अनुरोध	
					राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड देहरादून	धारा 17(1) (ख) (सात)		
					निर्माण खण्ड देहरादून			
					अस्थाई खण्ड गोचर			
					प्रा०ख० हरिद्वार			

नोट :– कॉलम संख्या–07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नाम– (रवीन्द्र किमरी)
पदनाम– अपर सहायक अभियन्ता

हस्ताक्षर (अग्रसारणकर्ता)
नाम– (विपुल सैनी)
पदनाम– अधिशासी अभियन्ता

ADVANCED

Dr. Paramveer Singh Sabharwal
MD, DM (Neuroradiology)
Consultant, Interventional &
Diagnostic, Neuroradiology

NAME OF PATIENT	Mr. RAVINDRA DIMRI	TEST REQUEST ID	10129670
AGE / GENDER	36 Yrs Male	TEST / REGISTERED ON	02/03/2023 14:40:27
Referred BY DR	Dr. PRIYANK UNIYAL	REPORTED ON	02/03/2023 16:21:55

PNDT Registration No: AA/DM/212

MRI CERVICAL SPINE

MR Imaging was performed on a 1.5 Tesla MR Scanner using dedicated 16 Channel Spine array

Protocol:

Sagittal: T1 TSE, T2 TSE

Axial: T1 TSE, T2 TSE, GRE

Findings:

The study shows loss of normal curvature and alignment of the cervical spine.

Loss of normal signal intensity and right lateral protrusion of C5/C6 and C6/C7 discs is seen indenting the thecal sac and right C6 and C7 exiting nerve roots.

Vertebral bodies are normal in height, morphology and signal intensity.

Cervical spinal cord is normal in morphology and signal intensity.

The CVJ and CMJ are normal.

No evidence of any cord / neural compression / canal stenosis elsewhere.

No gross para-spinal pathology.

IMPRESSION: Dessication and right lateral protrusion of C5/C6 and C6/C7 discs indenting the thecal sac and right C6 and C7 exiting nerve roots.

Dr. Paramveer Singh Sabharwal
MD, DM (Neuroradiology)
UKMC 2197

D-77

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम मे	एक्ट की धारा 17 (ख) के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	8
1	श्री गोविन्द सिंह	अपर सहायक अभियन्ता	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 लोहाघाट (सम्बद्ध– चतुर्थ वृत्त, लो0नि0वि0, रुद्रपुर, ऊधमसिंह नगर)	जनपद–ऊधमसिंह नगर तहसील–गदरपुर	1– प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रपुर 2– निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, काशीपुर 3– निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, हल्द्वानी 4– राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0वि0, हल्द्वानी	धारा 17 (1) (ख) (एक) सुगम क्षेत्र से दुर्गम क्षेत्र मे स्थानान्तरण हेतु अनुरोध	मेडिकल बोर्ड चम्पावत द्वारा प्रदत्त चिकित्सा प्रमाण पत्र दिल्ली ऐम्स की मेडिकल रिपोर्ट एवं एम0आर0आई0 एवं अन्य	दुर्गम से सुगम की पात्रता सूची में क्रमांक–77 के अनुसार मेरी दुर्गम की कुल सेवा 12 वर्ष, 02 माह एवं 29 दिन है। मैं विगत 05 वर्षों से Intra medullary mass C spinal cord edema की बीमारी से ग्रसित हूँ जोकि एक [illegible] है। जिसका उपचार दिल्ली एम्स में चल रहा है। यहाँ पर यह भी अवगत कराना है कि मेरे स्वास्थ्य कारणों को ध्यान में रखते हुए मुझे आदेश सं0 025/02..– समायोजन/16 दिनांक 18.02.2022 द्वारा चतुर्थ वृत्त, लो0नि0वि0, रुद्रपुर में सम्बद्ध किया गया है। वर्तमान में वृत्त सम्बद्ध रहते हुए मैं अपना उपचार करा रहा हूँ। महोदय अनाधिकारी कार्यालय में तैनात होने के कारण मैं अपने मूल पद कनिष्ठ/अपर सहायक अभियन्ता (सिविल) के कार्य न कर पाने के कारण मेरी कार्यक्षमता एवं Skill पर विपरीत प्रभाव पड़ने की सम्भावना है। अतः महोदय से सादर अनुरोध है कि कृपया मेरा स्थानान्तरण ऐच्छिक स्थान पर करने की कृपा करें ताकि मैं अपने स्वास्थ्य उपचार के साथ–साथ कनिष्ठ/अपर सहायक अभियन्ता (सिविल) के राजकीय दायित्वों का निर्वहन भी कर सकूं।

हस्ताक्षर (कार्मिक) 10-05-2023

नाम–गोविन्द सिंह

पदनाम– अपर सहायक अभियन्ता

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
अधीक्षण अभियन्ता
चतुर्थ वृत्त, लो. नि. वि.
(डा0 महिपाल सिंह रावत)
रुद्रपुर (ऊधम सिंह नगर)

सेवा में

प्रमुख अभियन्ता एंव विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन (ख)वर्ग लोक निर्माण विभाग
उत्तराखण्ड,देहरादून ।

द्वारा– उचित माध्यम

विषय :– उत्तराखण्ड लोक सेवकों के लिये वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 की धारा 17 (1) (ख) (एक) के अर्न्तगत अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण चाहने के सम्बन्ध मे ।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के कम मे सादर अनुरोध करना है, कि मै गोविन्द सिंह, अपर सहायक अभियन्ता के पद पर निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग लोहाघाट (दुर्गम) मे कार्यरत हूँ । दुर्गम से सुगम की पात्रता सूची के क्रमांक–77 के अनुसार मेरी दुर्गम की कुल सेवा 12 वर्ष, 02 माह एव 29 दिन है। मै विगत 05 वर्षो से Intra Medullary mass C Spinal Cord Edema की बीमारी से ग्रसित हूँ जोकि एक ट्यूमर है। जिसका उपचार दिल्ली ऐम्स मे चल रहा है। यहाँ पर यह भी अवगत कराना है कि मेरे स्वास्थ्य कारणो को ध्यान मे रखते हुए मुझे आदेश स0 825/02व्य0– सामान्य/16 दिनांक 18.07.2022 द्वारा चतुर्थ वृत्त, लो0नि0वि0, रूद्रपुर में सम्बद्ध किया गया है। वर्तमान मे यहां सम्बद्ध रहते हुए मै अपना उपचार करा रहा हूँ साथ ही यह भी अवगत कराना है कि महोदय अकार्यकारी कार्यालय में तैनात होने के कारण मै अपने मूल पद कनिष्ठ/अपर सहायक अभियन्ता (सिविल) के कार्य न कर पाने के कारण मेरी कार्यक्षमता एवं Skill पर विपरीत प्रभाव पड़ने की सम्भावना है।

महोदय **उत्तराखण्ड लोक सेवकों के लिये वार्षिक स्थानान्तरण** अधिनियम 2017 की **धारा 17 (1) ख (1)** अनुरोध के आधार पर निजी हित में व मेरी उपरोक्त परिस्थितियों पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करते हुए मेरा स्थानान्तरण ऐच्छिक स्थान, (1– प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रपुर, 2– निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, काशीपुर, 3– निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, हल्द्वानी, 4– राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0वि0, हल्द्वानी) के किसी एक खण्ड में करने की कृपा करें, ताकि मै अपने स्वास्थ्य उपचार के साथ-साथ कनिष्ठ/अपर सहायक अभियन्ता (सिविल) के राजकीय दायित्वों का निर्वहन भी कर सकूं।

सलग्न:– 1– मेडिकल बोर्ड चम्पावत द्वारा प्रदत्त चिकित्सा प्रमाण पत्र।
2– दिल्ली ऐम्स की मेडिकल रिपोर्ट एवं एम0आर0आई0 एवं अन्य।

(ई0 गोविन्द सिंह)
अपर सहायक अभियन्ता,
चतुर्थ वृत्त ,लो0नि0वि0,
रूद्रपुर (ऊधमसिंह नगर)

1. **अग्रिम प्रतिलिपि:–** प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,व्यवस्थापन (ख)वर्ग लोक निर्माण विभाग उत्तराखण्ड,देहरादून सूचनार्थ प्रेषित हेतु।
2. **प्रतिलिपि:–** प्रान्तीय अध्यक्ष/प्रान्तीय महामंत्री/ क्षेत्रीय अध्यक्ष/क्षेत्रीय महामंत्री/जनपद अध्यक्ष/जनपद सचिव/खण्डीय अध्यक्ष/खण्डीय सचिव, उत्तराखण्ड डिप्लोमा इंजिनियर्स संघ को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि मेरी उपरोक्त वर्णित परिस्थितियों पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करते हुए अपने स्तर से उचित कार्यवाही करने की कृपा करें।

पत्रांक-1348 / व्य0-04/2023 दिनांक 10/05/2023
प्रार्थना पत्र मूल मे प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, देहरादून को मूल मे प्रेषित।

(ई0 गोविन्द सिंह)
अपर सहायक अभियन्ता,
चतुर्थ वृत्त ,लो0नि0वि0,
रूद्रपुर (ऊधमसिंह नगर)

अधीक्षण अभियन्ता
चतुर्थ वृत्त, लो. नि. वि,
रुद्रपुर (ऊधम सिंह नगर)

Department Of Medical Health & Family Welfare Champawat

District Medical Board Champawat

[illegible] Govind Singh [illegible] 30 [illegible]

[illegible] Bhuwan Singh [illegible] P.W.D. [illegible] Lohaghat

[illegible] 4739 [illegible]

[illegible]

He/She [illegible]

He/She is suffering from... Intra medullary mass c spinal

... Cord edema

[illegible] Causing B/L Lower Limb Weakness [illegible]

Ortho. Surgeon
District Hospital
Champawat

District Hospital
Champawat

District Hospital
Champawat

[illegible]

self attested

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड

जिला चिकित्सालय, चम्पावत (उत्तराखण्ड)

पंजीकरण शुल्क – ₹ 23

पंजीकरण संख्या ....

रोगी का नाम ....Govind Singh.... आयु ....

पता ....Chhinagkot.... लिंग (स्त्री/पुरुष) ....

दिनांक	1/3/19 लक्षण तथा उपचार
HEIGHT WEIGHT B.P. PULSE RBS	As per Report given by ... Imaging Report dated 27/10/18 and 29/10/18 Neoplastic ... D11-12 ... over spinal cord. Patient ... clinical symptoms ... back ... lower limbs ... treatment. ... in hilly areas.

(यह पर्चा 15 दिनों के लिये मान्य है)

1) कन्या भ्रूण हत्या पाप है। गर्भ में पल रहे शिशु का लिंग परीक्षण करवाना कानूनन अपराध है।
2) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की योजनाओं का लाभ उठायें।
3) चम्पावत नगर को स्वच्छ रखने में सहयोग करें।
3) मधुमेह रोग में परहेज संयम आवश्यक लाभकारी है।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप –2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है: धारा के नाम के आगे ✓ लगायें	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है: प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री प्रदीप कुमार	अपर सहायक अभियन्ता	प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० नई दिल्ली	टिहरी गढ़वाल / घनसाली	राज्य० खण्ड लो०नि०वि० देहरादून।	☑ धारा 17 (1) (ख) (एक)	उपचार से सम्बन्धित संख्या 1 से 29 तक	[illegible] Anxiety Disorder से पीड़ित है, जिसका इलाज मैक्स अस्पताल देहरादून से चल रहा है, जिस कारण मुझे पत्नी के इलाज के लिए प्रत्येक माह देहरादून जाना पड़ता है। आकस्मिक स्थिति में देहरादून पहुँचने में समय लगने की स्थिति में मेरी पत्नी रोगी की स्थिति [illegible] जान को खतरा बना रहा है। अतः मेरे द्वारा पूर्व में भी कई बार स्थानान्तरण हेतु अनुरोध किया गया है। अतः उपरोक्त परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण उचित स्थानों में से किसी एक स्थान में करने की कृपा करें।
					राज्य० खण्ड लो०नि०वि० डोईवाला।	☐ धारा 17 (1) (ख) (दो)		
					निर्माण लो०नि०वि० देहरादून।	☐ धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
					प्रा०ख० लो०नि०वि० देहरादून	☐ धारा 17 (1) (ख) (चार)		
					अ०ख० लो०नि०वि० ऋषिकेश	☐ धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
					क्वालिटी कन्ट्रोल खण्ड देहरादून।	☐ धारा 17 (1) (ख) (छः)		
					निर्माण लो०नि०वि० नरेन्द्रनगर।	☐ धारा 17 (1) (ख) (सात)		

नोट– कॉलम संख्या –07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कर्मचारी) [signature] 24/6/2023

नाम–श्री प्रदीप कुमार

पदनाम–अपर सहायक अभियन्ता

(इं० [illegible] मोहन गुप्ता)

अधिशासी अभियन्ता

प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० नई दिल्ली

mail

MAX

[illegible] Aug 20[illegible]

To Whom So Ever It May Concern

Patient Mrs.Urmila, age -32yrs/Female, MDDN. 111975. R/o – H.No. A 9/3 K Block New Tehri, under the Department of Neuropsychiatrist at Max Super Specialty Hospital Dehradun. Patient is suffering from Anxiety Disorder and she requires close Family Support

Dr. Shobit Garg
M.D. D.P.M
Consultant Neuropsychiatrist
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Dr Shobit Garg
Consultant Neuropsychiatrist
Max Institute of Neurosciences, Dehradun
Max Super Speciality Hospital, Dehradun

Self attested

Referred by

Address

Contact Numbers

Clinical Diagnosis

Advice

Chief Complaints

History of Patient

Co-morbidities

Significant Findings

- Physiotherapy / Yoga as instructed by
- Mood disorder
- At present on Rx -
- The patient is on long standing Psychotropic medication initially by Dr Vineet Gupta
- on Rx
- intermittent vertigo problem
- Also c/o giddiness, generalised fatigue, occasional heaviness of head on consuming fried food items

self attributed mechanism

This Consultation Fees will be valid till 7 days

For Appointment Pls Call : 7055500312 / 0135-6673037 9.00 am to 5.30 pm
After 5.30 pm Kindly Call +9100?7000

Max Super Speciality Hospital

Malsi, Mussoorie Diversion Road, Dehradun, Uttarakhand - 248001, Phone : 0135- 6673000, Fax : 0135 - 6673555

न्यूरो केयर Centre

Committed to healthy mind

Dr. Shobit Garg

MD, DPM

Consultant Neuropsychiatrist

Name. .... Age. .... BP. .... Weight. ....

For Appointment (Call at 9997810865) Between 11am to 1 Pm

Durgam-99

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है। के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	विकास चन्द्र बडोला	अपर सहायक अभियन्ता	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट (उत्तरकाशी)	पौड़ी गढवाल। कोटद्वार (उत्तराखण्ड)		धारा के नाम के आगे √ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	प्रार्थी की पत्नी का स्वास्थ्य विगत कुछ वर्षों से खराब होने के कारण उनका ईलाज सिनर्जी अस्पताल देहरादून से चल रहा है। जिस कारण मुझे पत्नी के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु बार–बार हायर सेन्टर जाना पडता है। साथ ही प्रार्थी की सम्पूर्ण सेवा दुर्गम खण्डों में लगभग 10 वर्षो से अधिक का समय हो चुका है। प्रार्थी को पत्नी के स्वास्थ्य उपचार हेतु काफी कठिनाईयों का सामना करना पड़ रहा है। पत्नी की स्वास्थ्य परिस्थितियों को देखते हुए अनुरोध के आधार पर सुगम क्षेत्र के निम्नलिखित दिये गए ऐच्छिक स्थानों में स्थानान्तरण करने की महान कृपा करें।
					1 रा0मा0खण्ड, डोईवाला	☑ धारा 17(1) (ख)(एक)	राज्य चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य परीक्षण प्रमाण पत्र (संल0-7)	
					2 रा0मा0खण्ड, देहरादून	☐ धारा 17(1) (ख)(दो)		
					3 नि0ख0, देहरादून	☐ धारा 17(1) (ख)(तीन)		
					4 प्रा0ख0, देहरादून	☐ धारा 17(1) (ख)(चार)		
					5 अ0ख0, ऋषिकेश	☐ धारा 17(1) (ख)(पांच)		
						☐ धारा 17(1) (ख)(छः)		
						☐ धारा 17(1) (ख)(सात)		

नोट– कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– विकास चन्द्र बडोला
पदनाम– अपर सहायक अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट।

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम– इं0 मनोहर सिंह
पदनाम– अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट।

राज्य चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड।

[illegible]

:: स्वास्थ्य परीक्षण प्रमाण पत्र ::

हस्ताक्षर प्रमाणित,
श्रीमती [illegible]
मुख्य चिकित्साधिकारी / सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्रांक [illegible] / 2023 / [illegible] / 6062 दिनांक [illegible] मार्च, 2023 के क्रम में राज्य चिकित्सा परिषद उत्तराखण्ड, देहरादून के सम्मुख श्रीमती [illegible] पत्नी श्री [illegible], उम्र लगभग 34 वर्ष अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु दिनांक 07.04.2023 को उपस्थित हुयी।

परीक्षणोपरान्त उन्हें A CASE OF IDIOPATHIC ULCERATIVE COLITIS FROM 2015, NEEDS REGULAR FOLLOW UP AND TREATMENT WITH GASTROENTEROLOGIST पाया गया।

(डा० [illegible] सिंह)
आर्थोपैडिक्स / सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

(डा० शशिबाला)
नेत्र सर्जन / सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद
उत्तराखण्ड, देहरादून।

मुख्य चिकित्साधिकारी / सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद
उत्तराखण्ड देहरादून।

महानिदेशक / अध्यक्ष,
राज्य चिकित्सा परिषद
उत्तराखण्ड,देहरादून।

Self attested

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

D-117

खण्ड का नामः–निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0 रानीखेत।

क्र0सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा 17 (ख) के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
1	मनोज सिंह	अपर सहायक अभियन्ता	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, रानीखेत	चम्पावत/ लोहाघाट	1– रा0मा0 खण्ड, हल्द्वानी। 2– निर्माण खण्ड, हल्द्वानी। 3– प्रा0ख0 रूद्रपुर। 4– निर्माण खण्ड, रामनगर। 5– निर्माण खण्ड, खटीमा। 6– निर्माण खण्ड, काशीपुर। 7– निर्माण खण्ड, नैनीताल। 8– निर्माण खण्ड (ए0डी0बी0) रूद्रपुर। 9– निर्माण खण्ड, नैनीताल।(ए0डी0बी0) 10– प्रान्तीय खण्ड, नैनीताल।	1– 17(1) ख(एक)	1– 17(1) ख(एक):– प्रार्थी की दुर्गम में सेवा 12 वर्षों से अधिक हो चुकी है, प्रार्थी की वृद्ध माताजी जिनका स्वास्थ्य अकसर खराब रहता है एवं स्वास्थ्य परीक्षण हेतु बार–बार हल्द्वानी जाना पड़ता है। जिससे प्रार्थी राजकीय कार्यों का निर्वहन पूर्ण मनोयोग से नहीं कर पा रहा है। जिसके लिए प्रार्थी द्वारा पूर्व में भी स्थानान्तरण हेतु आग्रह किया गया था, जिस क्रम में प्रार्थी का स्थानान्तरण प्रकरण विभागाध्यक्ष कार्यालय देहरादून से प्रमुख सचिव, लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड शासन देहरादून को प्रेषित किया गया था। अतः निवेदन है कि प्रार्थी का स्थानान्तरण अनुरोध के आधार पर चयनित सुगम स्थानों में से किसी एक में करने की कृपा कीजिएगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– मनोज सिंह

पदनाम– अपर सहायक अभियन्ता

अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0,
रानीखेत

D:\CDRKT\EC-I\2022-23 Sugam durgan Report.CD.RanikhetSheet3

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

हस्ताक्षर (आवेदनकर्ता)

[illegible]

Dr. Parashar's Pathology and Imaging Centre

Dr. Ankit Parashar
MBBS, MD (Radio Diagnosis)
Consultant Radiologist

Patient name : Mr. Bhupender Singh	Age/Sex : 40 Yrs / Male
Ref. By : Dr. Pradeep Sharda	Date : 17.01.2021

X-RAY CHEST PA VIEW REPORT

Trachea is central.

Bilateral hila are normal in size & density.

Lung fields are clear.

Cardiac silhouette is normal.

Right Costophrenic angle is obliterated – suggestive of pleural effusion.

Left Costophrenic angle is normal.

Bilateral domes of diaphragm are normal in position & contour.

Bones & soft tissues are normal.

IMPRESSION : X- Ray Chest reveals moderate right pleural effusion.

Please correlate clinically

Dr. Ankit Parashar,
MD (Radiodiagnosis)
Consultant Radiologist

NOTE: Impression is a Professional opinion and not a diagnosis. All Machines/Procedures have their limitations. If there is a variance clinically this examination may be repeated or re-evaluated by other investigations.

[illegible]

24x7 SERVICES AVAILABLE

CHANDAN DIAGNOSTIC CENTRE

DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY

Test Name	Result	Unit	Bio. Ref. Interval	Method
Creatinine	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
eGFP (Estimated Glomerular Filtration Rate)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

*** End Of Report ***