



पत्रांक:-  
सेवा में,

१०८ / ६३०

दिनांक:- ०७/०५/२०२४

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
व्यवस्थापन 'क' वर्ग  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून।

विषय:- वर्ष २०२४ हेतु वार्षिक स्थानान्तरण प्रक्रिया के अन्तर्गत प्रारूप-१ एवं प्रारूप-२ में आख्या प्रेषित करने के संबंध में।

सन्दर्भ:- कार्यालय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन 'क' वर्ग, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून का पत्रांक ५४६/३४ व्यक-स्थानान्तरण-सा०/२०२३ दिनांक १६.०४.२०२४

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में खण्ड में कार्यरत श्री सुन्दर प्रसाद, अमीन का प्रारूप-१ एवं प्रारूप-२ में आख्या संलग्न कर मय संलग्नकों सहित प्रेषित की जा रही है।

संलग्न:- उपरोक्तानुसार।

भवदीय

(इं संजय कुमार शण्डेय)  
अधिशासी अभियन्ता  
निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग  
नैनीताल-३

आधुनिक वंश आधार पर सुनिश्चित करने का प्रमाण-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पूरा जनपद/राज्यीय का नाम	स्वायत्तवाचक सं. 10	एकट की धारा 17(1) के तहत सुनिश्चित किया गया है	दिनांक
1	2	3	4	5	6	7	8
1	सुरेश कुमार 3600 22185	कृषि कृषि	जि. 10 को. नि. 0 वि. 0. 0. 0	राजस्थान सिवापुर जयपुर कृष्णासिंह (क) अन्वय (क) 05 नगा	राजस्थान सं. 10 द्वितीय वर्ग चरितार्थ क्रम में	धारा के नाम के अंतर् में लगे हैं <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रचुर सब्सिडी का विवरण भेदिय प्रार्थना के द्वारा 3 (डी) के अन्तर् में आर्षी है जिसका प्रमाण उल्लेख की आधुनिक प्रमाण प्रस्तुत है अन्तः प्रार्थना के द्वारा (0) से सुनिश्चित रहित की प्रमाण प्रस्तुत का अन्तः प्रार्थना के

शेड- कॉलन संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में स्वयं स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वयं प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यालयस्थल)  
नाम- सुरेश कुमार  
पदनाम- कृषि

हस्ताक्षर (कार्मिक)  
नाम- सुरेश कुमार  
पदनाम- कृषि

No M-30

220

Date 14/11/2014

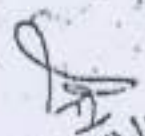
# HANDICAP CERTIFICATE

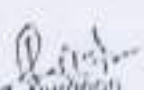
[In accordance with the G.O. No. 7-1071 Karmik-2 dated 20 May 1971]

We examined Sri/Smt. Kfn. Sundar Prasad age 17 [17]  
 S/o, D/o, W/o Sri Bhrig Nolk No. Wala Silwajanj  
Udharn Singh Nagar whose present address is Wala

duly attested is given below and certify that he/she is case of Post Pain Recd. of the analysis with Ex. 11/11/14  
Generalized Quinoraxone (M) be


We certify that he/she is permanently physically handicapped person. (M)  
40 (In. by (axial))

  
 Orthopaedic Surgeon  
 (Member)  
 14/11/14

  
 E.H.T. Durgam



Prasad  
14/11/14  
14/11/14

  
 Chief Medical Officer  
 Udharn Singh Nagar

सेवा में,

अधिशारी अभियन्ता,  
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,  
रानीखेत।

विषय:- द्वारा उचित माध्यम।  
वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम-2017 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत धारा-6 के अनुसार अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

संदर्भ:- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन 'क' वर्ग लो०नि०वि०, उत्तराखण्ड, देहरादून का पत्रांक 546/34व्यक-स्थानान्तरण-सा०/2023 दिनांक 16.04.2024

उपरोक्त विषयक क्रम में आपको अवगत करना है कि प्रार्थी का परिवार वर्तमान काम जोग्याणा, पो०-बासी, तहसील- लैंसडाउन, जिला- पौड़ी में निवास करता है। प्रार्थी के पुत्र का स्वास्थ्य प्रायः खराब रहता है, जिसको समय-समय पर उपचार हेतु बाहर ले जाना पड़ता है। प्रार्थी का सेवा स्थान प्रार्थी के घर से काफी दूर होने के कारण प्रार्थी अपने परिवार की यथोचित देखभाल नहीं कर पा रहा है, जिस कारण प्रार्थी मानसिक आदि तनाव के कारण अपना राजकीय कार्य सही ढंग से नहीं कर पा रहा है।

अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी की परिस्थिति को दृष्टिगत रखते हुये प्रार्थी का स्थानान्तरण प्रार्थी की तहसील/जिला मुख्यालय के पास के खण्डों में करने की कृपा करें, ताकि प्रार्थी अपने परिवार की देखभाल करते हुये अपना राजकीय कार्य सुचारु ढंग से कर सके। प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा। प्रार्थी अपने पुत्र का स्वास्थ्य उपचार प्रमाण पत्र संलग्न कर रहा है।

पत्रांक 1110/26 दिनांक - 06/05/2024

अमीन अमिन  
प्रमुख कृषि, लो०नि०वि०, रानीखेत

मूल में आवश्यक मरिवाही हेतु प्रेषित

शिव प्रकाश  
(पदनाम- अमीन)  
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,  
रानीखेत।

अधिशारी अभियन्ता  
निर्माण खण्ड, लो० नि० वि०।।  
रानीखेत (मुरादाबाद)

**अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2**  
प्रारूप-2

खण्ड का नाम-निर्माण खण्ड, लोअनिडिओ रानीखेत।

क्र.सं	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/राज्य का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 दैनिक स्थान परिवर्तन क्रम में	एक्ट की धारा 17 जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	दिप्पणी
1	श्री शिव प्रकाश	अधीन	निर्माण खण्ड, लोअनिडिओ, रानीखेत	5	6	7	9
						घात के आगे आगारे	
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	
						धारा 17(1) (ख) (दो)	
						धारा 17(1) (ख) (तीन)	
						धारा 17(1) (ख) (चार)	
						धारा 17(1) (ख) (पांच)	
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)	

प्रस्तुत शाखों का विवरण  
पुत्र के स्वास्थ्य सम्बन्धित दस्तावेज एवं आधार कार्ड 04नं0। छाया प्रतिधारण प्रणाली धार के नकलीकी खण्ड में संभारत रहकर पुत्र के स्वास्थ्य सहस्कारित। का उपचार करना सके।

*Signature*  
हस्ताक्षर (कार्मिकी/अधीन)

नाम- श्री शिव प्रकाश  
पदनाम- अधीन

*Signature*  
अधीन/अधीन  
निर्माण खण्ड, लोअनिडिओ, रानीखेत



भारत सरकार  
 Government of India  
 Ministry of Information and Public Relations

समावेश्य क्रम / Enrollment No. : 1000 10177205601

आधार

To  
 Mr.  
 Address:  
 S/O. Siva Prasad  
 Jaganna  
 Banast  
 Pinnal  
 Dhoomakul P. Lal Garhwal  
 Uttarakhand 246106  
 8937005774  
 M/D307803138FH



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

4347 6495 6302

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारत सरकार  
 Government of India  
 जन्म  
 Address  
 मोबाइल : 8937005774  
 Mobile : 8937005774  
 जन्म तिथि / Date of Birth  
 पुरुष / Male

आधार



4347 6495 6302

मेरा आधार, मेरी पहचान

*Handwritten signature*  
 6/10/2024



भारत सरकार  
सुखी परिवार



उत्तराखण्ड शासन



आकस्मिक रोगी टिकट (Emergency Patient Ticket)

चन्द्रमोहन सिंह नेगी  
राजकीय बेस चिकित्सालय  
कोटद्वार गढ़वाल (उत्तराखण्ड)

No. 13173

रोगी का नाम Adarsh आयु 10y लिंग M

कमरा नं० \_\_\_\_\_ Prov. Diagnosis \_\_\_\_\_

Date 10/1/23 Time 9:45am.

Rx 140 normal bakavon  
1.5ml - lobe

अ. Commander  
Jalwa

DE ant-hypertensive

cus' skin

3/11 5/11

cus 7

10/1

Sen - Selagun

Deurdu

ध्यान दें -

उत्तराखण्ड कल्याण की निशुल्क परामर्श एवं कार्य निरोधक सामग्री परामर्शक केंद्र में भित्त प्राप्त की जा सकती है।  
ज्या को निशुल्क चिकित्सा सुविधा दी जाती है।

चिकित्सालय परिसर में धूम्रपान व मद्यपान वर्जित है। कृपया इसे साफ रखने में सहयोग करें।

6/05/2024

\* जो अपनी सहायता आप करने को तत्पर है, ईश्वर केवल उन्हीं की सहायता करता है । \*

(रोगी प्रति)

H

**राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई**

देहरादून (उत्तराखण्ड)

वाह्य रोगी पर्चा

(यह पर्चा केवल 15 दिनों के लिए वैध है ।)



रजि. नं०..... 8942 दिनांक..... 10/4/24 समय : पूर्वाह्न/अपराह्न विजिट सं०.....  
 रोगी का नाम..... Adrash पिता/पति का नाम.....  
 रोगी का पता : गाँव..... पोस्ट..... ब्लाक/तहसील.....  
 जिला..... Pauri फोन नं०..... आयु..... 10 लिंग..... m/c  
 आधार नं०..... MSBY कार्ड नं०.....

हज़म/कट	पूर्व वृत्तान्त/शिकायत एवं अस्थायी निदान कोई भी स्लिक टाइप की लैज़न लेने देगा है
रक्त चाप	
शर्करा	
अन्य (परामर्शानुसार)	

Provisional/Final Diagnosis :  
 परीक्षण/जाँच रवा का नाम (जहाँ तक सम्भव हो/तामान्य रासायनिक नाम बड़े अक्षरों में) अवधि एवं सुटक ।

- Syf Confit - D 1x 10ml 1-0-1
  - Syf Histafen 5ml 1-0-1
  - T. Atomax 18mg 2-1-0
  - T. Risperidone 1mg 1-0-3
  - T. TMA 2m 1-0-0
  - T. Quetiapine 100m 0-0-1
- X 30day Rx

6/05/24

चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं तिथि  
(नाम एवं पदनाम की सुटक)

नोट : चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने हेतु प्रत्येक विजिट में सप्ताह पर्याप्त अतिव्याप है । परन्तु पंजीकरण शुल्क प्रथम पर्यटन के पन्द्रह दिन बाद पुनः जमा करवाना होगा ।  
 मानसिक बीमारियों का इलाज संभव है यदि रोगियों का सुलभतापूर्ण सहायता के दौरान मनोरोग विशेषज्ञ से जांच करायी जाये ।  
 नोट -प्रायः भर्ती के साथ उनके एक पारिवारिक परिजनों का मरीज के साथ रहना आवश्यक है । मरीज को भर्ती करने के लिए कृपया - (1) मरीज को दो रोजीय फोटो एवं पहचान पत्र/वी.पी.एल कार्ड । (2) साथ रहने वाले परिजनों की एक फोटो एवं पहचान पत्र ताना आवश्यक है ।





UHID: 20230066700

All India Institute of Medical Sciences Rishikesh

CONSULTING ROOM NO : 1042, TOKEN NO : 64

Specialty: Paediatrics  
Days: MON, FRI

EHR ID : 23000221034204776

LAST VISIT DATE: 20/05/2023

OUT PATIENT RECORD  
Re-visit

Name : MASTER, ADAASH

Department : Paediatric

Dept No. : 2023/998/0006144

Date of Registration : 26-05-2023 11:02:34 AM

Unit : 1 29

Age : 10Y 6D

Billing Type : Genam

Mobile No : \*\*\*\*\*578

Address : JOGIYANA BANASI, Garhwal(Pauri), UTTARAKHAND, INDIA

Patient Type: NON MLC

Fee : 0.00

Sex : Male

SO SHIV PRAKASH

Email :

Occupation : OTHER

Prepared by: Mr. Paed. Medicine OPD

PROXY  
VISIT

Flulc of Profound ID with constipation

X-ray Abd : fecal loaded

Rx,  
1) Mu-out powder 4 scoops in 100 ml of water  
(8.5 gram) PO OD x to continue for 3 months

2) Plenty of water

- Follow up in paed gastro OPD on Monday after 1 month

- Follow up in paed neuro OPD at 2PM on Monday

*[Signature]*  
06/05/2026

*[Signature]*  
TR



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता  
अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग  
श्रीनगर मु०- कीर्तिनगर



Phone no./Fax no. 01370-260070

E.mail- eepwdkirtinagar@rediffmail.com

पत्रांक 747 / 4 ई०  
सेवा में

दिनांक 08/05/2024

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष  
व्यवस्थापन 'ग' वर्ग  
लो०नि०वि० उत्तराखण्ड  
देहरादून।

विषय - लोक निर्माण विभाग के अंतर्गत वर्ष 2024 में स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ - वरिष्ठ स्टॉफ ऑफिसर (अधिष्ठान) कार्यालय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
व्यवस्थापन 'क' वर्ग, लो०नि०वि०, उत्तराखण्ड देहरादून का कार्यालय ज्ञाप संख्या  
546/34 व्यक-स्थानान्तरण-सा०/2023 दि० 16.04.2024

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में अवगत कराना है, कि वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अनुसार अनिवार्य स्थानान्तरण हेतु इस खण्ड के पात्र कार्मिक श्री गोपी चन्द रमोला, अमीन के अधिनियम की धारा 7(घ) एक (परिष्ठ कार्मिक) एवं धारा-17(1) (ख) (चार) के अनुसार प्रारूप-1 भरकर अग्रिम आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।


संलग्नक - प्रारूप सं०-1 व 2, एक-एक प्रति में।

पत्रांक / 4 ई०

दिनांक 08/05/2024

प्रतिलिपि अधीक्षण अभियन्ता 8वां वृत्त लो०नि०वि० नई टिहरी को उनके उपरोक्त संदर्भित पत्र के अनुपालन में सूचनाार्थ प्रेषित।

संलग्नक - प्रारूप सं०-1 व 2, एक-एक प्रति में।

  
(ई० डी० पी० आर्य)  
अधिशासी अभियन्ता  
अ०ख० लो०नि०वि० श्रीनगर,  
मुख्यालय-कीर्तिनगर

अधिशासी अभियन्ता  
अ०ख० लो०नि०वि० श्रीनगर,  
मुख्यालय-कीर्तिनगर

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पद-नाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान चरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	8	9
1	श्री गोपी चन्द रमोला	अमीन	अस्थाई खण्ड, लोडनिधि, श्रीनगर, मुख्यालय- कीर्तिनगर	उत्तरकारी/ चिन्यालीसौक	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. प्रान्तीय खण्ड उत्तरकारी</li> <li>2. निर्माण खण्ड चिन्यालीसौक।</li> <li>3. प्रान्तीय खण्ड भटवाड़ी।</li> <li>4. निर्माण खण्ड चन्धा।</li> <li>5. प्रान्तीय खण्ड टिहरी।</li> <li>6. निर्माण खण्ड बड़कोट।</li> <li>7. निर्माण खण्ड नरेन्द्रनगर।</li> <li>8. अस्थाई खण्ड लोडनिधि कीर्तिनगर।</li> </ol>	<p>धारा के नाम के आगे ✓ लगाये</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाँच)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)</p>	<p>प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण</p>	<p>महोदय,</p> <p>प्रार्थी अर्थात् स्थानान्तरण का इच्छुक नहीं है। वर्तमान में प्रार्थी की उम्र 69 वर्ष हो गई है।</p> <p>अतः निवेदन है कि मुझे दुर्गम क्षेत्र प्रान्तीय खण्ड उत्तरकारी में स्थानान्तरण करने की कृपा करें। क्योंकि अगले वर्ष प्रार्थी की सेवानिवृत्ति होनी है। अतः प्रार्थी को अपने गृह जनपद में स्थानान्तरण करने की कृपा करें।</p>

हस्ताक्षर (कार्यिक)



नाम - गोपीचन्द रमोला  
पदनाम - अमीन  
आवृत्त लोडनिधि श्रीनगर,  
मुख्यालय- कीर्तिनगर

हस्ताक्षर (अध्यालयाध्यक्ष)



नाम - दिनेश प्रसाद आर्ष  
पदनाम - अधिशासी अभियन्ता  
आवृत्त लोडनिधि श्रीनगर,  
मुख्यालय- कीर्तिनगर

सेवा में

श्रीमान प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,  
देहरादून।

ALL  
189  
650  
30-4-24

द्वारा— उचित माध्यम।

क्रिय— अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण चाहने हेतु।

महोदय

उपरोक्त क्रियक पत्र के क्रम में निवेदन करना है कि प्रार्थी वर्तमान समय में निर्माण खण्ड लोडनिटिडि पाबी में अमीन के पद पर कार्यरत है, महोदय काफी दिनों से मेरे बांये पाब के टखने में दर्द बना रहता है, जिसके उपचार हेतु मुझे कई बार महत इन्द्रेष हारस्पिटल देहरादून जाना पड़ता है, साथ ही मेरी माता जी, जो की काफी वृद्ध एवं अस्वस्थ है, मुझ पर ही निर्भर है, उनका भी काफी समय से स्वास्थ्य खराब चला आ रहा है, जिनका इलाज भी काफी समय से देहरादून कैलश अस्पताल में चल रहा है, जिसकी देखभाल भी मेरे द्वारा ही की जाती है।

अतः महोदय से निवेदन है कि अनुरोध के आधार पर मेरे द्वारा उल्लिखित एडिडक स्थान वरियता के क्रम में स्थानान्तरण करने की कृपा करें, प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

संलग्न उपरोक्तानुसार

प्रार्थी— श्रीमान प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,  
देहरादून।

R Singh

प्रार्थी—  
रामरतन शेटवाल  
अमीन  
निर्माण खण्ड लोडनिटिडि  
पाबी (गडवाल)  
30/4/2024

श्रीमान प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,  
देहरादून।  
6/5/24

अंगुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जलपत्र/राष्ट्रीय का नाम	स्वा-सहायता हेतु 10 ऐतिहासिक स्थान परियोजना क्रम में	एक ही बात जिसकी प्रतिलिपि अंगुरोध के माध्यम से भेजा है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	उमरकान सिंह/राज	अधीन	विशाल अरब अहमदाबाद गांधी	विशाल अरब अहमदाबाद	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. सामाजिक/विकास नई दिशा</li> <li>2. विशाल अरब, अहमदाबाद अरब</li> <li>3. विशाल अरब संपन्न अरब</li> <li>4. अरबों अरब अहमदाबादी</li> <li>5. अरबीय अरब अहमदाबादी</li> <li>6. अरबों अरब अहमदाबादी</li> <li>7. विशाल अरब अहमदाबादी</li> <li>8. अरबों अरब अहमदाबादी</li> <li>9. विशाल अरब अहमदाबादी</li> <li>10. अरबों अरब अहमदाबादी</li> </ol>	<p>स्वा-सहायता</p> <p>अहमदाबाद 2017 की बात (1)</p> <p>(2) (1) अंगुरोध के आधार पर स्वा-सहायता</p> <p>राजस्थान</p>	<p>0</p> <p>सहीदों के बारे में बात की टिप्पणी में टैटो बना रहेगा है जिसका इलाज महान इंदौर अस्पताल हैदराबाद में चल रहा है। जिसके उपचार हेतु मुझे बार-बार पहा में काफी दूरी तय करनी पड़ती है साथ ही मेरी माता जी को भी काफी मुश्किल है एवं उनका भी स्वास्थ्य खराब है। मैंने है जिसकी देखभाल की मुझे भी काफी मुश्किल है।</p>	

प्रशासक (कारिडोर)  
 नाम- रामराम सिंह/राज  
 पदनाम- अधीन  
 30/10/2024

30/10/24  
 प्रशासक (कारिडोर)  
 नाम- रामराम सिंह/राज  
 पदनाम- अधीन

SMIH/FF-072/OPD Book/Ver1.0



H-2022-0933  
April 09, 2022 - April 08, 2026

Shri Guru Ram Rai Institute  
of Medical & Health Sciences  
**Shri Mahant Indresh Hospital**  
Patel Nagar, Dehradun - 248 001

**O.P.D. CARD**

Patient ID: 2399365      Age/Sex: 54 Yrs/Male  
Name: Mr. Ram Rajan Patwa  
Deptt./Unit: MEDICINE / Medicine Unit 5  
Date: 25/10/2023      Time: 10:21:39  
Address: ADD, NEW TEHR, Tehri Garhwal,  
Uttarakhand. Mob: 9068176700  
Valid Up To 7 Days

Hospital Phone: (0135) 6672400, 6672436  
Emergency No: (0135) 6672600

Fax: (0135) 2720151      E-mail: smi.hospital@gmail.com  
Website: www.sgrmc.com



Shri Guru Ram Rai Institute of Medical & Health Sciences  
Shri Mahant Indresh, Hospital  
DEPARTMENT OF RADIOLOGY



Patient Name	RAM BATAN PETWAL		
Age / Sex	54Yr / M	Patient ID	2300265
Date	23-06-2023	Ref. Doctor	DR. ADITYA KUMAR MISHRA
CRCDY			

Investigation performed:

MRI Left Ankle

Multi planar images of left ankle were obtained using T1, T2, STIR, FSPD sequences.

Clinical information at time of scan: - Pain in left ankle x 1 1/2 months

There is evidence of mildly reduced tibio-talar joint space and subchondral edema and sclerosis noted along tibial aspect of tibiotalar joint with small osteophyte noted posteriorly at inferior aspect of medial malleolus.

Mild fluid is seen in ankle joint mainly in anterior and posterior recesses.

Anterior talo-fibular ligament appears thinned out.

The short muscles of foot are normal in bulk and show no obvious area of abnormal signal intensity.

The tendons along with their synovial sheaths in the extensor, flexor and lateral compartments appear normal. Achilles tendon is normal. Retrocalcaneal bursa is normal.

The tibio-talar, tibio-calcaneal and calcaneo-fibular ligaments are normal.

Sinus tarsi is normal.

**IMPRESSION:** - Mildly reduced tibio-talar joint space and subchondral edema and sclerosis along tibial aspect of tibiotalar joint with small osteophyte posteriorly at inferior aspect of medial malleolus.

--Mild fluid in ankle joint mainly in anterior and posterior recesses.

-- Thinned out anterior talo-fibular ligament.

*Aakash*  
Dr. Aakash, MBBS, JR-Radiodiagnosis, UMC Reg No. 11408

Dr. Saanjita Barthwal, MBBS, MD, SR, Radiodiagnosis, UMC Reg. No. 9213

*Prashant*  
Dr. Prashant Sarma, MBBS, MD, Associate Professor, Radiodiagnosis, UMC Reg. No. 7473

यह रिपोर्ट सिर्फ क्लिनिकल इतिहास के साथ ही तैयार की गई है। यदि कोई भी अन्य जानकारी चाहिए तो कृपया रिपोर्ट के तैयारी के समय ही दे दी जाए।

\*-अनुसंधान पर केंद्रित / संशोधन के लिए उपयोग के लिए नहीं है।

-यदि रिपोर्ट को उपयोग में लाने की आवश्यकता है तो कृपया रिपोर्ट के तैयारी के समय ही दे दी जाए।



# SURI DIAGNOSTIC & IMAGING CENTRE

16, NEW ROAD, OPP. M.K.P. INTER COLLEGE, DEHRADUN-248 001  
PH.: (0135) 2714970, 2710730, 8630907354

**Dr. Shalini Suri**

M.D. (Radio Diagnosis)  
Diplomate National Board (Gold Medalist)  
MNAMS

Former:  
Resident SGPGI Lucknow  
Sr. Resident PGIMER Chandigarh

## Suri Diagnostic Centre

Date: September 29, 2023  
Patient: Mr. RAM RATAN PETWAL  
Ref. No.: 25  
54 Y : M  
Dr. Doctor: Dr. Faiz Akbar Siddiqui

### MRI LEFT ANKLE

MRI imaging of the Left ankle was performed ON A 3 TESLA MULTITRANSMIT SCANNER and high resolution PD,T1-and T2-weighted serial sections were obtained in the axial, coronal and sagittal planes using a phased Array surface coil.STIR images were also obtained in sagittal plane.

There is evidence of abnormal patchy marrow signal abnormality appearing STIR hyperintense and T1 hypointense noted involving talus, navicular and cuneiform tarsal bones with focal involvement in calcaneum.Mild tibio-talar, talo navicular and talocalcaneal joint effusion noted STIR hyperintense intramuscular signal is noted involving muscles in dorsum of foot No evidence of cortical erosion or periosteal reaction noted No obvious fracture seen No infection noted.

Insertion of the tendo achillis is seen normal  
All the tendons and ligaments are seen normal.

The posterior, lateral and anterior group of tendons including their sheath are normal in thickness and signal intensity.

The ankle ligamentous complex formed by the medial collateral,lateral collateral and distal tibi-fibular syndesmoitic complex are seen normal.

**IMPRESSION:** H/ O pain in ankle since 4-5 months

MRI findings are suggestive of diffuse patchy STIR hyperintense marrow changes involving talus, navicular and cuneiform bones with focal involvement of calcaneum; mild tibio-talar, talo navicular and talo-cacaneal joint effusion as detailed.  
Image morphology suggests Possibility of complex regional pain syndrome secondary to inflammatory / infective etiology merits consideration.  
Contrast enhanced MRI and clinical correlation is suggested.





ATE

28-10-23

CLINICAL DATA AND TREATMENT

Row (4 dates)  
Mild

DATE

Doctor Assessment

6/10 TOP cast - (Durable)

Chief History of Presenting Complaints:

History

9/10 Durable pain in 6m

Quality Limping (+)

OTC

4.5

No prodigies, SOB

1 - (Durable (durable))

(23.6.23)

DA - 9/10 Pain & BME & Elevation - 775

Local Examination & small Dolephly

Adv

1 mild OB

(24.4.23)

1 walking 500 AD  
1 2000 500 AD

9/10

1 returned 1 AD

BME - T, N, C, Calcaneum

10mg parol in BS

Mild off TR/TN/TC

10mg parol in BS - Ankle

TR/TN/TN/TN

10mg parol 1/2 00MS &

(diagnosis of joint)

10mg parol 1/2 00MS &

Provisional Diagnosis/Diagnosis:

1/10 2.00

No extension/proximal motion

(23)

1 walking 1 cast/AD

DATE

Treatment

Patient ID 2399365 Age/sex 54 / M  
Name Mr Sam Elliott  
Dept/Unit MEDICINE (Medicine) 10.5  
Date 10/11/23 Time 12:46:00  
Address 401, NEW TREET, Torquay  
Torbay, Devon PL3 7DQ

Valid Up to 7 Days

Adv 2

Obscure 1/1 (178)

DR. SURESH K. SURESH

ICER 2

ICER 6 (10.5)

ICER 2 0.1

16.11.23

Use code (10.5)

1 Lotion

ICER 2 2.7

1 Injection 80 mg

ICER 2 2.7

1 Injection 0.5

ICER 2 5.5

1 Injection 0.5

ICER 2 2.7

1 Injection 1.5

ICER 2 2.7

1 Injection 2.5

Doctor Name & ID

Sign

Date

Time

Contact Emergency: 01356672600, in case of

सेवा में,

5

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड  
यमुना कालोनी देहरादून।

द्वारा :- उचित माध्यम।


विषय : स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के सम्बन्ध में निवेदन करना है कि प्रार्थी प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, हरिद्वार में अमीन के पद पर कार्यरत है एवं एक अल्प वेतन भोगी कर्मचारी है। प्रार्थी की नियुक्ति विकलांग कोटे के अन्तर्गत हुई है। प्रार्थी एक पैर से पोलियो की बيمारी से ग्रस्त है तथा प्रार्थी की एक किडनी है। जिस कारण लम्बी दूरी तय नहीं कर सकता। (छायाप्रति संलग्न है) मेरी किडनी का उपचार एवं मेरी धर्मपत्नी का उपचार एम्स ऋषिकेश में चल रहा है। हम दोनों को बार-बार एम्स में जाना पड़ता है। प्रार्थी को स्थानान्तरण में विकलांग कोटे के अन्तर्गत छूट प्राप्त है। (छायाप्रति संलग्न है)

अतः आपसे निवेदन है कि प्रार्थी की परिवारिक परिस्थितियों पर सहानुभूति पूर्वक विचार करते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण/समायोजन निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, रुड़की में करने की महान कृपा करें। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

संलग्न :- उपरोक्तानुसार।

  
मैनपाल सिंह

अमीन

प्रा०ख०, लो०नि०वि०, हरिद्वार

अग्रिम प्रतिलिपि :- मुख्य अभियन्ता (क्षेत्रीय कार्यालय) लो०नि०वि०, देहरादून को इस निवेदन के साथ प्रेषित की प्रार्थी विषम परिस्थितियों के मध्य नजर प्रार्थी का स्थानान्तरण/समायोजन निर्माण खण्ड लो०नि०वि०, रुड़की में करने की कृपा करें।

अग्रिम प्रतिलिपि :- प्रदेश अध्यक्ष उत्तराखण्ड लो०नि०वि०, अमीन संघ देहरादून को इस आशय से प्रेषित कृपया अपने स्तर से मेरा स्थानान्तरण/समायोजन निर्माण खण्ड लो०नि०वि०, रुड़की में कराने की कृपा करें।

मैनपाल सिंह

अमीन


प्रा०ख०, लो०नि०वि०, हरिद्वार

श्री रत्न.भा  
6/5/24

**अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2**

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान चरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	श्री मनपाल सिंह	अमीन	प्राथमिक लो०नि०वि० हरिद्वार	हरिद्वार	नि०ख० लो०नि०वि० रुड़की।	7 अवकाश अ(ए)/(ख)	9 महोदय, निवेदन करना है कि प्राथी प्रत्तीय खण्ड लो०नि०वि०, हरिद्वार में अमीन के पद पर कार्यरत है एवं एक अवकाश देना भोगी कर्मचारी है। प्राथी को नियुक्ति विकलांग कोटे के अन्तर्गत हुई है। प्राथी एक बेर से पोलियो की विमारी से ग्रस्त है तथा प्राथी की एक किडनी है। जिस कारण लम्बी दूरी तय नहीं कर सकता। (अव्यापति संलग्न है) मेरी किडनी का उपचार एवं मेरी धर्मपत्नी का उपचार एम्स अद्विकेश में चल रहा है। हम दोनों को बार-बार एम्स में जाना पड़ता है। प्राथी को स्थानान्तरण में विकलांग कोटे के अन्तर्गत छूट प्राप्त है। (अव्यापति संलग्न है) अतः आपसे निवेदन है कि प्राथी की परिवारिक परिस्थितियों पर सहानुभूति पूर्वक विचार करते हुए प्राथी का स्थानान्तरण/समायोजन निर्माण खण्ड लो०नि०वि०, रुड़की में करने की महान कृपा करें। इस हेतु प्राथी आपका आभारपूर्वक आभारी रहेगा।

  
 हस्ताक्षर- (कर्मचारी/अधिकारी)  
 अधिकारी अभिकर्ता  
 नाम- प्रा०ख० लो०नि०वि०  
 हरिद्वार  
 पदनाम-

  
 हस्ताक्षर (कर्मिक)  
 01.05.2024  
 नाम- श्री मनपाल सिंह  
 पदनाम- अमीन

# OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER, HARDWAR

No. M-2/92

Dated... 6-7-93

HANDICAP CERTIFICATE IN ACCORDANCE WITH THE G.O. 7/42071  
KAIMIK-2 DATED MAY 20, 1976

We examined Sr./Smt./Km मैनपाल सिंह

age about 26 वर्ष years Son of/daughter of/wife of सुपुत श्री देवलाम

resident of का० - नंगला कोपन डा० - गुरुकुल गाँव जिला हरद्वार

whose LTI/RTI is given below and certify that he/she is a case of Post-polio paresis

At lower limbs with paresis of antiseptics  
and hamstring groups of muscles

MI - A black unduly atrophy  
We certified that he/she is permanently physically handicapped person.

7/4/93  
Orth. surgeon  
(Member) 6/7/93

20/5/93  
Eye Surgeon  
(Member)

11/11/92  
Chief Medical Officer  
Hardwar Office

(Mis loss of working efficiency is about 45%)

LTI/RTI of the candidate



Attested

Chief Medical Officer  
Hardwar



7/4/93  
28/7/93



UHID: 20190229953

# All India Institute of Medical Sciences Rishikesh

CONSULTING ROOM NO : Floor, TOKEN NO : 12  
Clinic Nephrology  
Days: MON, THU

## OUT PATIENT RECORD Re-visit

डॉ. शेरीन कन्दारी / Dr. Sharon Kandar  
सह आचार्य / Associate Professor

गुर्दा रोग विभाग

Department of Nephrology  
एम आरकेआर/ AIIMS Rishikesh

Name : MR. MEMPAL SINGH  
Department : Nephrology  
Dept No. : 2024/100/0002256  
Date of Registration : 04-04-2024 08:45:25 AM  
Unit : I  
Age : 56Y 4M 28D  
Billing Type : General  
Mobile No : \*\*\*\*\*835  
Address : ROORKEE, UTTARAKHAND  
Patient Type: NON MLC

Department of Nephrology  
3rd Floor, P.O. Days  
Roorkee, Uttarakhand

Fee : 10.0  
Sex : M  
S/O It shri keval singh  
Email :  
Occupation : OTHER  
Prepared by: Mr. Gaurav Soni

04 APR 2024

BP - 100/60  
wt - 58kg

3/4/24

Hb - 13.7  
TLC - 7380  
Platelet count - 120K

BST - 131  
Uric acid - 18.8

Urine R/m  
Glucose - 3(+)  
Ketone - 2-3

RD - 35  
S4 - 1.4  
uG - 141  
K - 3.9

7/2/24  
R.R - 12.8 x 5.4 cm  
P. cervical node (+)  
L.S - Not visualized

- Hypertension  
- DM - i mod NIDDM  
- Deranged renal function  
- likely CKD  
- single functioning @ kidney

- no 40 mmic symptoms  
- no 40 fluid overload  
40 (↓) increase frequency of urine.

Adv  
no frick in @ UL

- soft ball exercise of @ VL
- Endocrinology OPD for diabetes
- Standard Diet / salt restriction as advised
- Urology OPD for increased frequency of micturition (PLUTS)
- Vaccination after viral markers.

- CBU ✓  
 - KFT ✓  
 - CRP  
 - viral markers ✓

- 7b <sup>Ku</sup> Modosis 500 mg BD  $\bar{e}$  meals
- 7b Pantop 40 mg OD / BIF
- 7b Amlodipine 5 mg OD (if SBP > 150)
- To continue OHA as advised by  
 Endocrinologist

7/monter

Law  
shree



12



UHID: 20190229953

### All India Institute of Medical Sciences Rishikesh

CONSULTING ROOM NO : Floor, TOKEN NO : 12  
Clinic Nephrology  
Days: MON, THU

#### OUT PATIENT RECORD Re-visit

Name : MR. MEMPAL SINGH  
Department : Nephrology  
Dept No. : 2024/100/002256  
Date of Registration : 04-04-2024 08:45:25 AM  
Unit : 1  
Age : 56Y 4M 28D  
Billing Type : General  
Mobile No : \*\*\*\*\*235  
Address : ROORKEE, UTTARAKHAND  
Patient Type: NON MLC

Department of Nephrology  
S/O Dr. P. K. Datta  
Rishikesh

डॉ. शरीन कन्दारी / Dr. Sharon Kandan  
सह जाचार्य / Associate Professor  
गुर्दा रोग विभाग  
Department of Nephrology  
एम आर इन्स्टीट्यूट / AIIMS Rishikesh  
Fee : 10.0  
Sex : M  
S/O : shri keval singh  
Email :  
Occupation : OTHER  
Prepared by: Mr. Gaurav Soni

4 APR 2024

BP - 100/60  
wt - 58kg

14/24

Hb - 13.7

TLC - 7580

Platelet count - 170K

BST - 131

U - 1.4

Glucose - 37

Protein - 2-3

30-35

U - 1.4

U - 1.4

U - 1.4

U - 1.4

U - 1.4

Hypertension  
DM : mod. NDDR  
Deranged renal function  
likely CKD  
single functioning (R) kidney

- no 40 mmHg symptoms

- no 40 mmHg overload

40 (↓) increase frequency of urine.

7/24  
R.E - 12-8 X 5.4 cm  
P. critical eye (+)  
L.E - Not visualized

Adu  
no milk in (E) UL

कृपया अपनी टेस्ट रिपोर्ट देखने के लिये [https://ors.gov.in/copp/lab\\_report\\_gate.jsp?ln=0](https://ors.gov.in/copp/lab_report_gate.jsp?ln=0) पर क्लिक करें

4 hr urine vol - 2000

Protein - 194

- soft ball exercise of @ UL
- Endocrinology OPD for diabetes
- ~~Exercise~~ Diet / salt restriction as advised
- Urology OPD for increased frequency of micturition (12L/7d)
- vaccination after viral markers.

- CBB ✓
- KFT ✓

CRP  
viral markers ✓

- 7b <sup>RU</sup> Modosis 500 mg BD  $\bar{c}$  meals
- 7b Pantop 40 mg OD / BBT
- 7b Amlodipine 5 mg OD (if SBP > 150)
- To continue DMG as advised by  
Endocrinologist

7/monter

Paw  
shree



6

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
उत्तराखण्ड लो०नि०वि० देहरादून.

द्वारा :-

उचित माध्यम

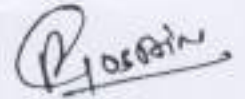
विषय:-

अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषय के क्रम में विनम्र प्रार्थना इस प्रकार करनी है कि प्रार्थी का वर्तमान समय में दुर्गम से सुगम हेतु पात्रता सूची के क्रमांक 03 पर अंकित है। महोदय सादर अवगत कराना है कि प्रार्थी जनपद उत्तरकाशी के ग्राम तिलोथ तहसील भटवाड़ी का मूल निवासी है। मेरी माता जी की आयु लगभग 94 वर्ष है जो कि चलने एवं देखने में असमर्थ है। जिनकी देख रेख की जिम्मेदारी पूर्ण रूप से प्रार्थी के उपर है। जिसके कारण मैं अपनी सेवायें वर्तमान खण्ड प्रा०ख० लो०नि०वि० उत्तरकाशी में ही करना चाहता हूँ ताकि अपनी वृद्ध माता की इतनी अत्यधिक आयु में सेवा एवं उनका ध्यान रख सकूँ।

अतः महोदय मेरा अनुरोध के आधार पर मुझे इसी खण्ड (प्रा०ख० लो०नि०वि० उत्तरकाशी) में यथावत रहने दिया जाय। इस हेतु मैं आपका आजीवन आभारी रहूँगा।



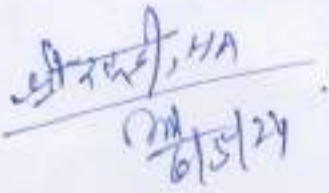
(राकेश चन्द्र गुसाई)

अमीन

प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि०,  
उत्तरकाशी।

प्रतिलिपि :- अधिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता एवं लो०नि०वि० उत्तराखण्ड, देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि :- मुख्य अभियन्ता क्षेत्रीय कार्यालय लो०नि०वि० देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

  
01/05/24

क्र.सं.	नाम	पता	संस्था का नाम	72 अनुबंध / अनुबंधों का नाम	6	7	8	टिप्पणी	
1	श्री. राजेश कुमार	अज्ञेय	अज्ञेय	72 अनुबंध / अनुबंधों का नाम	01. शिक्षण संशोधन संस्थान 02. शिक्षण संस्थान, बरनोले 03. राष्ट्रीय अनुसंधान संस्थान, बरनोले 04. शिक्षण संस्थान, विद्यापीठ 05. अनुसंधान संशोधन संस्थान 06. शिक्षण संस्थान, पुरेल 07. शिक्षण संस्थान 08. अनुसंधान संस्थान, विद्यापीठ 09. अनुसंधान संस्थान, बरनोले 10. अनुसंधान संस्थान, अज्ञेय	आवक के नाम के अंतर्गत / अनुबंधों के अंतर्गत आवक 17 (1) (ख) (एक) आवक 17 (1) (ख) (दो) आवक 17 (1) (ख) (तीन) आवक 17 (1) (ख) (चार) आवक 17 (1) (ख) (पांच) आवक 17 (1) (ख) (छ) ✓ आवक 17 (1) (ख) (सात)	प्रत्यक्ष आवक का विवरण	आवक के अंतर्गत 10 अनुबंधों के अंतर्गत आदेशों के अंतर्गत (आवकें शामिल)	विद्यार्थी

*Prasanna*

नाम - राजेश कुमार  
पदनाम - अधीक्षक  
प्रादेशिक आर्थिक संशोधन संस्थान, बरनोले

*[Signature]*

(3) राजेश कुमार  
पदनाम - अधीक्षक  
प्रादेशिक आर्थिक संशोधन संस्थान, बरनोले

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2 प्रालय -1

7

क्र.सं	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / राहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्य	टिप्पणी
1	2 श्री सुरेश चन्द रमौला,	3 अभीन	4 निर्माण खण्ड लो. नि.वि. चम्बा टिहरी गढ़वाल	5 टिहरी / कण्डीसौंड	6 1- निर्माण खण्ड लो.नि.वि. चम्बा 2- प्रांतीय लो.नि. वि. बौसाडी नई टिहरी	7 धारा के नाम के अंग्रेजी वर्णमाला में <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पाँच) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	8 प्रस्तुत साक्ष्य	9 महोदय प्रार्थी का स्थानान्तरण सुगम क्षेत्र से दुर्गम क्षेत्र में माह 09/2021 में नि.ख.लो.नि. वि. देहरादून से नि.ख.लो. नि. वि. चम्बा में अनुरोध के आधार पर किया गया था प्रार्थी को आतिथि तक आई वर्ग स्थानान्तरण हुये हैं। वर्तमान समय में मेरा स्थानान्तरण दुर्गम क्षेत्र से सुगम क्षेत्र में प्रस्तावित है। महोदय, से निवेदन है कि प्रार्थी को इसी खण्ड में रहने दिया जाय। मैं स्थानान्तरण का इच्छुक नहीं हूँ।

*Prakash*  
01/5/2024  
Director (affidavit)

श्री सुरेश चन्द रमौला

पदनाम - अभीन

Director (affidavit)


श्री

पदनाम




अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

						अन्तर्गत अनुरोध किया गया	दिथनी।	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
PROJECT	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / राहसी ल का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान परियता क्रम में।	घारा के नाम के आगे राहसी का निशान लगाये।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण।	
1	राजपाल सिंह	अमीन	निर्माण खण्ड लोडनिविडो गैरसँण	घमोली पोखरी	1. निर्माण खण्ड, लोडनिविडो उखीमठ । 2. प्राणखण्ड, लोडनिविडो, कप्रप्रयाग । 3. प्राणखण्ड, लोडनिविडो, कर्णप्रयाग । 4. निर्माण खण्ड, लोडनिविडो गौचर । 5. निणखण्ड लोडनिविडो धराली । 6. निर्माण खण्ड, लोडनिविडो पोखरी । 7. प्राणखण्ड, लोडनिविडो गोपेश्वर । 8. साणगाणखण्ड लोडनिविडो रूद्रप्रयाग । 9. प्राणखण्ड, लोडनिविडो, श्रीनगर । 10. साणगाणखण्ड लोडनिविडो श्रीनगर ।	घारा 17 (1) (ख) (ड)	संलग्न है	महोदय प्रार्थी के पुत्र का स्वास्थ्य अतिकन्तर खराब रहता है, जिसके स्वास्थ्य परीक्षण हेतु मुझे बार-बार जाना पड़ता है। अतः महोदय आपसे अनुरोध है कि उक्त दिये गये विकल्प खण्डों में प्रार्थी का स्थानान्तरण करने की कृपा करें, ताकि प्रार्थी राजकीय कार्यों के साथ-साथ पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन पूर्ण मनयोग के साथ कर सकें।

हरसाधर (कार्मिक)  
  
 नाम:- राजपाल सिंह  
 पदनाम:- अमीन

नाम:-  
 पदनाम:-

हरसाधर (कार्यालयध्यक्ष)  
  
 05/01/24  
 इंड कगदीश प्रसाद  
 अधिशासी अभियन्ता  
 निर्माण खण्ड लोडनिविडो गैरसँण।

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान करियला कम मे	एक्ट की धारा (17 (ख) के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिपणी
1	श्री हरदेव सिंह असवाल	अमीन	प्रा० ख० लो०नि०वि० पिथौरागढ़	उत्तरकाशी / बडकोट	<ol style="list-style-type: none"> <li>नि० ख० लो०नि०वि० बडकोट</li> <li>रा०मा० खण्ड बडकोट</li> <li>नि० खण्ड पुरौला</li> <li>प्रा० ख० देहरादून</li> <li>प्रा० ख० टिहरी</li> <li>अ० ख० चिन्यालीसीड</li> <li>प्रा० ख० उत्तरकाशी</li> <li>नि० ख० भटवाडी</li> <li>नि० ख० उत्तरकाशी</li> <li>नि० ख० नरेन्द्रनगर</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>धारा 17 (1) (ख) (एक) ✓</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (दो)</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (तीन)</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (चार)</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (पाँच)</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (छ)</li> <li>धारा 17 (1) (ख) (सात)</li> </ol>	8	9

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

*[Handwritten Signature]*  
 Division, Pithoragarh  
 नाम PITHORAGH  
 पदनाम

हस्ताक्षर (कार्मिक)

*[Handwritten Signature]*  
 नाम - हाडेव सिंह  
 पदनाम - खजाने अमीन



चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें जनपद-उत्तरकाशी  
 श्री दयाराम सिंह रावत स्वतंत्रता संग्राम सेनानी  
 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बड़कोट, जनपद-उत्तरकाशी

पर्चा संख्या 22749

VISIT संख्या

दिनांक दिन/ माह/ वर्ष 22/ 07/ 24

समय पूर्वाह्न/अपराह्न

लिंग पुरुष आयु 50y

पंजीकरण शुल्क 10/-

रोगी का पूरा नाम :- Hordar Singh, Asan

रोगी का पता एवं फोन नं० :- 74444

आधार कार्ड संख्या :-

MSBY कार्ड संख्या

परीक्षण/जांच	पूर्व वृत्तान्त/शिकायत एवं अस्थाई निदान
वजन/ऊंचाई	
रक्त चाप	
शर्करा	
अन्य (परामर्शानुसार)	
अन्य (परामर्शानुसार)	

Provisional/Final Diagnosis-

रोग का नाम, (जहां तक सम्भव हो/सामान्य रसायनिक नाम बड़े अक्षरों में) अवधि एवं खुसक

1. Peripheral neuropathy - Sensory  
 2. Hypertension - plus H/S  
 3. Cap orignal  
 अन्य विवरण-  
 Adh  
 Rest

चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं तिथि

(नाम एवं पदनाम की मुहर)

नोट :- चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने हेतु प्रत्येक विजिट में नया पर्चा अनिवार्य है परन्तु पंजीकरण शुल्क प्रथम पर्चे के 5 दिन बाद पुनः जमा करवाना होगा।



रोगी का पूरा नाम :-

Hardev

रोगी का पता एवं फोन नं० :-

Tunakta

आधार कार्ड संख्या :-

MSBY कार्ड संख्या

परीक्षण/जांच	पूर्व-वृत्तान्त/शिकायत एवं अस्थाई निदान
वजन/कद	
चक्षु चाप	
शर्करा	
अन्य (परामर्शानुसार)	
अन्य (परामर्शानुसार)	

Provisional/Final Diagnosis -

दवा का नाम (जहां तक सम्भव हो/सामान्य रासायनिक नाम बड़े अक्षरों में) अवधि एवं खुराक

- 1.
- 2.
- 3.

Ch → Lm  
 → Pw

अन्य विवरण-

1. Effluor n.  
 Separated

Call 3 Shy

bylon PINT, 210  
 Lm

↓  
 PINT

चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं तिथि

(नाम एवं पदनाम की मुहर)

नोट :- चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने हेतु प्रत्येक विजिट में नया पर्चा अनिवार्य है परन्तु पंजीकरण शुल्क प्रथम पर्चे के पन्द्र दिन बाद पुनः जमा करवाना होगा।



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता,  
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, रानीखेत।

E-mail Id: eenhranikhet@gmail.com

पत्रांक: 719 / 01 जी0ई0 / स्थानान्तरण

दिनांक: 09/05/24

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
व्यवस्थापन कं वर्ग  
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,  
देहरादून।

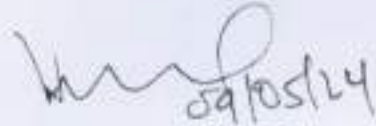
विषय: अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण चाहने के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ: आपका कार्यालय ज्ञाप 546/34 व्यक- स्थानान्तरण-सा10/2023 दिनांक 16.04.2024।

महोदय,

उपरोक्त विषयक संदर्भित पत्र को अनुपालन में अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण चाहने वाले कार्मिकों के द्वारा दिये गये अधिकतम 10 ऐच्छिक स्थानों का विवरण, निर्धारित प्रारूप-2 में अंकित कर प्रेषित की जा रही है।

सलग्न: प्रारूप-2



(डॉ० महेन्द्र कुमार)

अधिशासी अभियन्ता

राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0 विभाग,  
रानीखेत।

09/05/24 दिनांक:

पत्रांक: / 01 जी0ई0 / स्थानान्तरण

प्रतिलिपि मुख्य अभियन्ता, राष्ट्रीय राजमार्ग, लोक निर्माण विभाग, यमुना कॉलोनी, उत्तराखण्ड देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि अधीक्षण अभियन्ता, राष्ट्रीय राजमार्ग वृत्त, लोक निर्माण विभाग, हल्द्वानी को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

अधिशासी अभियन्ता  
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0 विभाग,  
रानीखेत।



Dr. Ashok Luthra

M.B.B.S., M.S., M.Ch (Urology) AIIMS

Urologist

Reg No: 3663 (UMC)

(134) (4)

ARCHANA HOSP

123-A, Mahendra Vihar, Behind Ho  
Dehradun - 248001, Uttarakhand.

+91-135-2539775, 2531713

archana.hospital@yahoo.in

Patient Name LALITA RANA Age/Gender 38/F Date 01/

Profession \_\_\_\_\_ Address RAINTHAL UTTARKASHI Mobile 9557886

Chief Complaints \_\_\_\_\_

Ch. c.v. sensation  
Calculus

Hypertension

R/C Patient + Pa.  
Mubakar +  
Pipracillin + T

CBC  
ABO/RH  
S.CREATININE  
B.SUGAR (R)  
S.TSH  
Hiv/1+2  
HBsAg  
HCV  
LFT  
URINE, RE

CxR  
ECG  
X-ray knee  
Lower abdomen

Timings

Morning : 11:00 a.m. to 1:00 p.m.  
Monday to Saturday  
Evening : 6:00 p.m. to 7:00 p.m.

SUNDAY CLOSED

- Prescription is solely for the purpose of medication & be used for medico-legal purpose.
- Please do not follow prescription more than prescribe doctor's consultation.
- Consultation charges are valid for 6 days.
- Kindly carry all previous reports & medical documents.

# ARCHANA HOSPITAL

3-A, Mahindra Vihar, Behind Hotel Ramada,  
Ballapur Road, Dehradun (Uttarakhand)  
Tel. : 0135-2539775, 2531713

**CENTR**  
Dehradun-248 00

**ARCHANA HOSPITAL**  
M.S. (Obst. & Gynaecology)

Dated 01/06/23

with thanks from Mr. / Mrs. Lalita Rana

Amount of Rupees Seven hundred only

Account of charges of consultation fee.

For ARCHANA HOSPITAL

W VRS  
TMM/1

01/06/23

₹ 700

CASE SUMMARY

PAIN LEFT FLANK - 15/06/2023

INVESTIGATIONS:

01.06.23	12.1 GM
Hb	8.700 /CUMM
TLC	875%L21%E07%N02%
DLC	76 MG/DL
B. SUGAR(B)	1.5MG/DL
CREATININE	ALIVE
B. GR/DL/P	8.7 MG/DL
DELIRIUM	41 U/L
SGPT	43 U/L
ALK PHO	134 U/L
TSU	8.81 u/lum
HIV AB	NON-REACTIVE
HBsAg	NEGATIVE
02.06.23	11.7 GM
Hb	9.600 /CUMM
TLC	878%L17%E07%N02%
DLC	73 MG/DL
CREATININE	11.8 U/M
03.06.23	11.500 /CUMM
Hb	873%L17%E07%N02%
TLC	76 MG/DL
DLC	6.0MG/DL
B. SUGAR(B)	12.4 GM
CREATININE	14500 /CUMM
05.06.23	875%L20%E07%N02%
Hb	4.1 MG/DL
TLC	
DLC	
CREATININE	

01.06.23  
US ABD- LEFT DISTAL URETERIC CALCULUS CAUSING MODERATE HYDRONEPHROSIS.  
GALL BLADDER POLYP (TO BE KEPT UNDER FOLLOW UP AT INTERVAL OF 6-7 WEEKS).  
MILD HEPATOMEGALY

TREATMENT:

UNDER S.A-LT. URS + LT. PNEUMATIC LITHOTRIPSY + LT JJ STENTING  
DONE ON 01.06.23

ADVICE ON DISCHARGE:

TAB LINSPIAN 600MG  
TAB CEPDASE 250 MG  
TAB NYKAA  
CAP CACO-DSR  
TAB FLOTRAL 10MG  
CAP MAXXIN/ALZ  
TAB LASILACTON 50MG  
CAP CAROGLIT

1 OD  
1 BD  
1 BD & N/O  
1 BD  
1 OD  
1 OD  
1 OD  
1 OD

15 DAY

FOLLOW UP ON:

REVIEW AFTER 7 DAYS FOR CHECK-UP & STENT REMOVAL. AFTER 2 WEEKS.

*[Signature]*  
Signature

# ANA HOSPITAL & LITHOTRIPSY CENTRE

Palinder Vihar, Behind Hotel Ramada, Ballupur Road, Dehradun-248 001

**AK LUTHRA**  
M.S. (Surgery)  
MCh (Urology) AIIMS  
& Laparoscopic Surgeon

**DR. (MRS.) ARCHANA LUTHRA**  
M.B.B.S.  
M.S. (Obs. & Gynae)  
Obstetrician & Gynaecologist

## DISCHARGE SUMMARY

AGE/SEX: 38 YRS FEMALE

MR. NO: MIS LALITA WANA

DOCTOR IN CHARGE: DR. ASHOK LUTHRA (M.D.S., M.S. (Surgery) MCh (Uro) AIIMS)

ADMISSION DATE: 01.06.23

DISCHARGE DATE: 06.06.23

DIAGNOSIS: RT LOWER URETERIC CALCULUS & LEFT PYONEPHROSIS

RESULTS: LT. URS + LT. PNEUMATIC LITHOTRIPSY + LT JJ STENTING

CASE SUMMARY: PAIN LEFT FLANK - FEVER 14 DAYS

### INVESTIGATIONS:

01.06.23	12.1 GM
HB	1300 /C/UMM
TLC	N75% L15% E05% N02%
DLC	76 /MG/DL
B. SUGAR (R)	5.5 MG/DL
CREATININE	AC+IVE
B. GROUP	RT - MG/DL
BILIRUBIN	41 U/L
SGOT	45 U/L
SGPT	134 U/L
ALK PHO	9.81 U/L
ESR	NON-REACTIVE
IRV M/G	NEGATIVE
URISAG	
02.06.23	11.7 GM
HB	9600 /C/UMM
TLC	N75% L17% E05% N02%
DLC	5.3 /MG/DL
CREATININE	
03.06.23	11.8 GM
HB	11500 /C/UMM
TLC	N75% L27% E05% N02%
DLC	76 /MG/DL
B. SUGAR (R)	6.0 /MG/DL
CREATININE	
05.06.23	12.4 GM
HB	10500 /C/UMM
TLC	N75% L20% E05% N02%
DLC	4.1 /MG/DL
CREATININE	

01.06.23  
US ABD- LEFT DISTAL URETERIC CALCULUS CAUSING MODERATE HYDROURETER.  
GALL BLADDER POLYP (TO BE KEPT UNDER FOLLOW UP AT INTERVAL OF 4-7 MONTHS)  
MILD HEPATOMEGALY

### TREATMENT:

UNDER S-A-LT URS + LT PNEUMATIC LITHOTRIPSY + LT JJ STENTING  
DONE ON 01.06.23

### ADVICE ON DISCHARGE:

TAB LINSPAN 600MG 1 TID

TAB CEFDASE 250 MG 1 BID

TAB XYKAA 1 BID & SOB 15 DAYS

CAP CACO-DIB 1 BID

TAB FLOTRAL 10MG 1 BID

CAP MAXXIMUM-2 1 BID

TAB LASILACTON 30MG 1 BID

CAP CARGOIT 1 BID

### FOLLOW UP ON:

REVIEW AFTER 7 DAYS FOR CHECK-UP & STENT REMOVAL AFTER 2 WEEKS

*[Signature]*  
Signature



Radiology Services Pathology Services X-Ray Services

Patient Name	Mrs. Lalita Rana	Age / Sex	38Y/F
Referred by	Dr. Ashok Luthra	Date	01-06-2023

**ULTRASOUND WHOLE ABDOMEN**

Clinical history: H/o Left VUJ calculus.

**LIVER** is mildly enlarged in size, measures 17.3 cm. Its echogenicity is normal. Margins are smooth & regular. No focal lesion seen. The portal vein and biliary radicals are normal in calibre.

**GALL BLADDER** is well distended. A hyper-choic polyp measuring approx. 4.5 x 4.3 mm is seen in the gall bladder fundus. No evidence of cholelithiasis.

**CBD** is within normal limits.

**PANCREAS** is normal in size, shape and echo pattern.

**RIGHT KIDNEY:** 11.9 x 4.4 cm. It is normal in shape, size and echotexture. Corticomedullary differentiation is maintained. No evidence of any calculus or hydronephrosis.

**LEFT KIDNEY:** 11.2 x 5.6 cm. It is normal in shape, size and echotexture. Corticomedullary differentiation is maintained. There is mild dilatation of the renal pelvis with a dilated ureter. Mid and distal ureter is moderately dilated. A calculus of size approx. 7.0 mm is seen in the left distal most ureter, approx. 1.2 cm from the VUJ.

**SPLEEN** is normal in size (10.7 cm) and normal in echopattern.

**URINARY BLADDER** is minimally distended.

**UTERUS** is anteverted and normal in size, measuring approx. 8.6 x 4.7 x 5.0 cm. Myometrial echotexture is homogenous.

Endometrium measures 8.0 mm in thickness. It is central and regular. Cervix is normal.

**BILATERAL OVARIES** are normal in size and appearance.

No adnexal lesion is seen on either side.

No evidence of ascites.

Bowel loops are normal in calibre and wall thickness.

- IMPRESSION:**
1. Left distal ureteric calculus causing moderate hydroureter.
  2. Gall bladder polyp (to be kept under follow up at interval of 6-8 months).
  3. Mild hepatomegaly.

Suggested - Clinical correlation.

*[Signature]*  
Dr. Vibhu Goel  
MD Radiodiagnosis  
UKMC- 7664

Dr. Sachin, K  
MD Radiodiagnosis  
UKMC- 12136

# AARNA IMAGING CENTRE

AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:55:07 PM  
 01-04-2013 08:55:07 PM  
 01-04-2013 08:55:07 PM



D1 20.69 cm  
 D2 5.63 cm

AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:28:48 PM  
 01-04-2013 08:28:48 PM  
 01-04-2013 08:28:48 PM



D1 0.45 cm  
 D2 0.43 cm

AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM



D1 17.37 cm



D1 12.81 cm  
 D2 4.97 cm

AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:26:47 PM  
 01-04-2013 08:26:47 PM  
 01-04-2013 08:26:47 PM



D1 20.69 cm  
 D2 5.63 cm



AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:28:48 PM  
 01-04-2013 08:28:48 PM  
 01-04-2013 08:28:48 PM



AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM



D1 1.25 cm



D1 0.78 cm

AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:42:28 PM  
 01-04-2013 08:42:28 PM  
 01-04-2013 08:42:28 PM



AARNA IMAGING CENTRE M 13 01-04-2013  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM  
 01-04-2013 08:07:00 PM





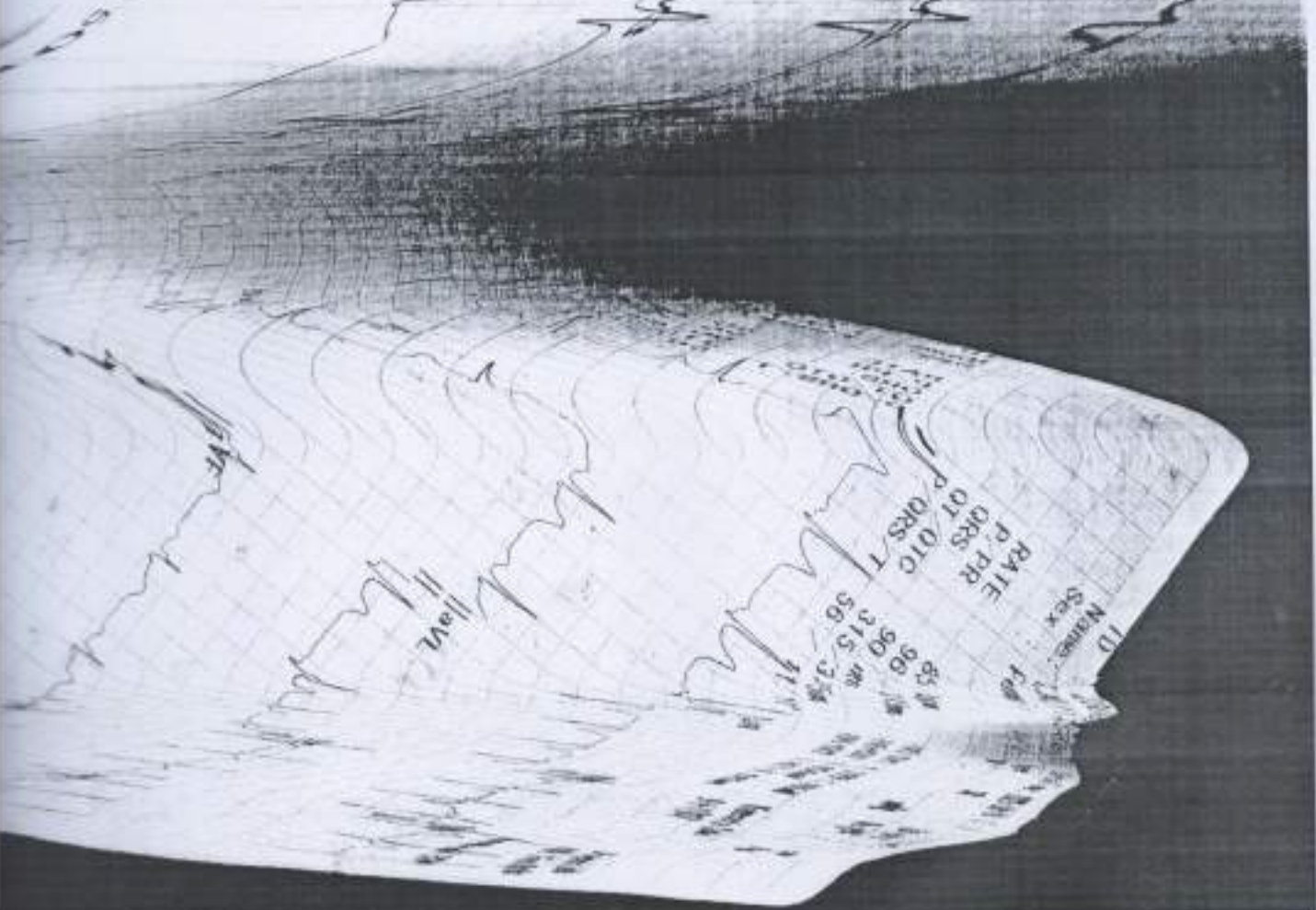
UI V1C 315 3/5ms  
 P QRS T 56 11 11  
 aVR

aVL

aVF

RV5 T1

AUTO PRINT 3X4+1R 85bpm 10 mm/mv 0.05Hz-75Hz AC



ID  
 Name  
 Sex  
 Fd  
 RATE 96  
 P/PR 01/010  
 P/ORS T 56 11 11  
 315 3/5ms





# KHETAN PATH LAB



35 ARAHAT BAZAAR, DEHRADUN  
 + A UNIT OF HARI RAM KOHLI MEMORIAL HOSPITAL  
 0135-2626363, +91 70179 13971

Date: 08/02/2018  
 Name: Mrs. LALITA RANA  
 Ref. By: Dr. ASHOK LUTHRA M.S., M.Ch. (UROLOGY)  
 Sri No. 1014  
 Age 38 Yrs.  
 Patient Id 230114  
 Sex F

## HAEMATOLOGY

TEST NAME	Value	Unit	Normal Value
<b>COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)</b>			
HAEMOGLOBIN (Hb)	11.8	gm/dl	11.5 - 16.5
TOTAL LEUCOCYTE COUNT (TLC)	11,500	/cumm	4000 - 11000
<b>DIFFERENTIAL LEUCOCYTE COUNT (DLC)</b>			
NEUTROPHIL	73	%	40 - 75
LYMPHOCYTE	23	%	20 - 45
EOSINOPHIL	01	%	01 - 06
MONOCYTE	03	%	0 - 10
BASOPHIL	00	%	0 - 1
RBC COUNT	3.53	Millions/cmm	3.8 - 4.8
PCV / HAEMATOCRIT	35.4	%	35 - 45
MCV	100.28	fl.	80 - 100
MCH	33.43	Picogram	27.0 - 31.0
MCHC	33.3	gm/dl	33 - 37
PLATELET COUNT	1.50	Lakh/cmm	1.50 - 4.00
RDW	14.7	CV%	11.5 - 14.5
ESR (WESTEGREN'S METHOD)	68	mm/1st hr.	0 - 20

\*\*\*\* End Of Report \*\*\*\*

*Dr. Harsh Khetan*  
**Dr. HARSH KHETAN**  
 MBBS, MD (GOLD MED.)  
 CONSULTANT PATHOLOGIST  
 REG UKMC: 7511