उत्तराखण्ड़ लोक सेवकों के लिये वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम–2017 के अनुपालन में प्रधान सहायक (वृत्तीय संवर्ग) के द्वारा अनुरोध के आधार पर प्राप्त आवेदन पत्र

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 में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	9
1	2	3	4	5	6	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
01.	अनिल सिंह बिष्ट	प्रधान सहायक	रा०मा०वृत्त लो०नि०वि० हल्द्वानी	नैनीताल	—	☑ धारा 17(1) (ख) (एक)		प्रार्थी का स्वास्थ्य खराब रहने के कारण प्रार्थना-पत्र तथा चिकित्सा प्रमाण-पत्र संलग्नकर प्रेषित किया जा रहा है।
						☐ धारा 17(1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (तीन)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (चार)		
						☐ 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– अनिल सिंह बिष्ट

पदनाम– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम– डॉ० विजय कुमार

पदनाम– अधीक्षण अभियन्ता

रा०मा० वृत्त, लो०नि०वि०

हल्द्वानी

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
लो0 नि0 वि0 उत्तराखण्ड
देहरादून।

द्वारा:– उचित माध्यम

विषय:– स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:– आपका कार्यालय ज्ञाप संख्या 508/34 ब्यक–स्थाना0–सा0/2023 दिनांक 15.04.2023।

महोदय,

आपके उपरोक्त सन्दर्भित पत्र के कम में सादर अनुरोध इस प्रकार है कि उक्त पत्र द्वारा प्रेषित वृत्तीय संवर्ग (प्रधान सहायक – सुगम से दुर्गम हेतु पात्रता) सूची के कमांक 01 में मेरा नाम अंकित है। महोदय उक्त के सम्बन्ध में अवगत कराना चाहता हूँ कि प्रार्थी पूर्व में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष कार्यालय में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत था परन्तु स्वास्थ्य खराब के कारण मेरे अनुरोध पर वर्ष 2008 में संवर्ग परिवर्तन कर वृत्तीय संवर्ग में घर के नजदीकी वृत्त कार्यालय "पंचम वि0/यॉ0 वृत्त, लो0नि0वि0 हल्द्वानी" में कनिष्ठ सहायक के पद पर योगदान के आदेश पारित किये गये व मेरे द्वारा पंचम वि0/यॉ0 वृत्त, लो0नि0वि0 हल्द्वानी में कनिष्ठ सहायक के पद योगदान दिया गया तथा वर्ष 2018–19 में मेरा स्थानान्तरण हल्द्वानी से "तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़" में हुआ था, जिसके अनुपालन में मेरे द्वारा दिनांक 15/06/2018 को तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ में योगदान दिया गया, परन्तु आकस्मिक स्वास्थ्य खराब होने के कारण चिकित्सा के आधार पर निजी हित में मेरा स्थानान्तरण पुनः रा0मा0 वृत्त लो0नि0वि0 हल्द्वानी में किया गया था।

महोदय मेरा चिकित्सा उपचार हल्द्वानी में चल रहा है जिस कारण मुझे समय–समय पर स्वास्थ्य की जॉच करानी पड़ती है। यदि हल्द्वानी से मेरा स्थानान्तरण अन्यत्र किया जाता है तो मेरे स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की पूर्ण सम्भावना है।

अतः महोदय से विनंम्र निवेदन है कि शारीरिक अस्वस्थता के आधार पर मुझे दुर्गम क्षेत्र में स्थानान्तरण में छूट प्रदान करते हुए हल्द्वानी के किसी भी वृत्त कार्यालय में तैंनाती देने की कृपा करेंगे, प्रार्थी आपका आजन्म आभारी रहेगा। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदत्त चिकित्सा प्रमाण पत्र संलग्न कर प्रेषित किया जा रहा है।

1634
03/6/23

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

भवदीय

(अनिल सिंह बिष्ट)
प्रधान सहायक
रा0मा0 वृत्त लो0नि0वि0 हल्द्वानी

अग्रिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन 'क' वर्ग लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड देहरादून को सूचनार्थ एवं इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि स्वास्थ्य के आधार पर मेरा स्थानान्तरण न करने की कृपा करेंगे।

प्रतिलिपि प्रान्तीय अध्यक्ष वृत्त कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड को सूचनार्थ एवं इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि मेरी शारीरिक अस्वस्थता के आधार पर मेरा स्थानान्तरण अन्यत्र न करने हेतु अपने स्तर से कार्यवाही करने की कृपा करेंगे।

पत्रांक 1634/01 ई0बी-रा0मा0/23 दिनांक 10/5/23
मुख्य अभियन्ता स्तर-1 रा0मा0 उत्तराखण्ड लो0नि0वि0 देहरादून को मूल में संस्तुति सहित अग्रसारित
संलग्न-उपरोक्तानुसार

अनिल सिंह बिष्ट)
प्रधान सहायक
रा0मा0 वृत्त लो0नि0वि0 हल्द्वानी

अधीक्षण अभियन्ता
रा0मा0 वृत्त, लो0नि0वि0 हल्द्वानी

C/o seizure disorder with large porencephalic cyst (L)
Needs regular follow up.

Jaya Aggs
24/05/22
PRESIDENT
MEDICAL BOARD
NAINITAL

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

प्रमाणित
04/05/23

MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप

क्र0सं0	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 का आधार		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	प्रताप राम	प्रधान सहायक	अधीक्षण अभियन्ता तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़	पिथौरागढ़/गंगोलीहाट	1.द्वितीय वृत्त लो0नि0वि0 नैनीताल 2. प्रथम वृत्त लो0नि0वि0 अल्मोड़ा	वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के नियम 3 का (घ) के अनुसार	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण साक्ष्य संलग्न है।	पत्नी के गले में कैंसर का इलाज राम मनोहर लोहिया अस्पताल लखनऊ में चल रहा है।

नोट– कॉलम संख्या–07 में दर्षायें 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– प्रताप राम
पदनाम– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नाम–
पदनाम– 27/02/23
अधीक्षण अभियन्ता
तृतीय वृत्त लो0नि0वि0
पिथौरागढ़

सेवा में,

अधीक्षण अभियन्ता
तृतीय वृत्त लो0नि0वि0
पिथौरागढ़।

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

सन्दर्भः– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन" क" वर्ग लोक निर्माण विभाग उत्तराखण्ड देहरादून का पत्रांक 527/34 व्यख–स्थानान्तरण–सा0/2023 दिनॉक 20.04.2023।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत वार्षिक स्थानान्तरण हेतु अनुरोध के आधार पर अपना प्रर्थाना पत्र इस आशय से प्रेषित कर रहा हूँ कि महोदय मैं तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ में प्रधान सहायक के पद पर कार्यरत हूँ वर्तमान में मेरा परिवार नैनीताल में रहता है तथा मेरी पत्नी के गले में ट्यूमर था जिसका इलाज एम्स ऋषिकेश में चला उसके बाद गले का ऑपरेशन राममूर्ति अस्पताल बरेली में हुआ। ट्यूमर का परीक्षण होने के उपरान्त गले में कैंसर की पुष्टि हुई बरेली के डॉ0 रोहित शर्मा द्वारा सलाह दी गयी की उन्हें तुरन्त लखनऊ ले जायें लखनऊ में राम मनोहर लोहिया अस्पताल में कैंसर का इलाज चला। महोदय मुझे इस कार्यालय में पॉच साल से अधिक का समय हो गया है, मेरी दो बेटिया है। बड़ी बेटी दिल्ली से पढ़ाई कर रही है और छोटी बेटी नैनीताल में अध्ययनरत है। महोदय मुझे हर दो महीने में अपनी पत्नी को परीक्षण हेतु नैनीताल से लखनऊ ले जाना पड़ाता है।

अतः महोदय से सादर अनुरोध है कि मेरी उपरोक्त पारिवारिक परिथितियों को ध्यान में रखते हुए मेरा स्थानान्तरण तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ से द्वितीय वृत्त लो0नि0वि0 नैनीताल, प्रथम वृत्त लो0नि0वि0 अल्मोड़ा को करने की कृपा करेगें ताकि में शासकीय कार्यो के साथ–साथ अपनी पत्नी का इलाज भी करा सकूँ चिकित्सा प्रमाण पत्र संलग्न कर महोदय की सेवा में प्रस्तुत कर रहा हूँ।

संलग्न– 1–अनुरोध के आधार पर स्थानांन्तरण हेतु प्रारूप–2
2–चिकित्सा प्रमाण पत्र।

27/4/23
(प्रताप राम)
प्रधान सहायक
तृतीय वृत्त लो0नि0वि0,
पिथौरागढ़

27/4/23

प्रतिलिपि– प्रान्तीय अध्यक्ष/मंत्री वृत्तीय कार्यालय संघ लो0नि0वि0 देहरादून को इस आशय से प्रेषित कि मेरे उपरोक्त पारिवारिक परिथितियों को ध्यान में रखते हुए मेरा स्थानान्तरण तृतीय वृत्त लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ से द्वितीय वृत्त लो0नि0वि0 नैनीताल/प्रथम वृत्त लो0नि0वि0 अल्मोड़ा को करने की कृपा करें।

2292
27/4/23

पत्रांक - 2292/ ई0ए0 - 03/2023 दि0 27/4/23
मूल में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन "क" वर्ग, लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड देहरादून को संस्तुति सहित अग्रसारित।

(प्रताप राम)
प्रधान सहायक
तृतीय वृत्त लो0नि0वि0,
पिथौरागढ़

27/04/2023
अधीक्षण अभियन्ता
तृतीय वृत्त लो0नि0वि0

Sushrut Multi Specialty Institute of Medical Sciences, Haldwani

Discharge Summary / डिस्चार्ज कार्ड

(Established & run by Shri Ram Murti Smarak Trust)

Adt No.	: 42639759	IP No.	: 4729200
Name	: PUSHPA ARYAL		
Father/Husband	: Mr PRATAP ARYA	Consultant	: Dr. Rohit Sharma
Age & Sex	: 47 Yrs / F	Date of Admission	: 11/11/2022
Ward/Bed	: E N T / GA3223	Date of Discharge-Status	: 25/11/2022 - NORMAL
Department	: E N T	Unit Name & OPD Days	: UNIT 1 (Monday,Wednesday,Friday)
OPD Name	: UNIT OPD - 10		
Address	: FASIGADHERA PWD COLONY TALLITAL NAINITAL		

Diagnosis

THYROID

Brief Summary / Chief Complaints

COMPLAINT OF RIGHT SIDED NECK SWELLING X 2 MONTHS

Clinical Findings

SWELLING 1.5CM DIAMETER RIGHT LOBE OF THYROID MOVES WITH DEGLUTITION RIGHT CERVICAL LYMPHADENOPATHY LEVEL IV, 1CM DIAMETER

Operation / Procedure Done

Date of Operation : 23/11/2022

TOTAL THYROIDECTOMY WITH CENTRAL COMPARTMENT NECK DISSECTION WITH RIGHT LOWER LATERAL NECK DISSECTION UNDER G

Treatment Given

ANTIBIOTICS + COMPANION MEDICATION

Complications / Clinical Procedures During Hospital Stay

NONE NOTED

Patient Management Advice

Condition @ Discharge

STABLE

Discharge Summary

NIL

Medication of Medication At the Time of Discharge

S.No.	Brand Name / Generic Name	Dosage	Frequency	Quantity	Remarks
1	LEVOFLOXACIN 500MG LEVOCIP 500 TAB		BD - Twice a day	14	
2	PANTOPRAZOLE 40MG + DOMPERIDONE 30MG CR PANTOP-D CAPSULE		Before breakfast	7	
3	[illegible]		BD - Twice a day	14	
4	[illegible]				

Page 1 of 1

AMBULANCE / EMERGENCY HELPLINE NO - (0581) 2582000

[illegible]

Sharma Medical Institute
Institute of Medical Sciences,
Jaipur

(Unit of A unit of Shri Ram Murti Smarak Trust)

Patient No.	: 42433759	IP No.	: 4729200
Name	: PUSHPA ARYA /		
Father/Husband	: Mr PRATAP ARYA	Consultant	: Dr. Rohit Sharma
CALCULATED AGE		STATUS : STRUGGLE	42
B COMPLEX-ONCHOCERCIASIS ECOSINUS COMPLEX		OD - Once A Day (Morning Hours)	7

Date 2/12/22 (Friday) for suture removed.

Reason To Obtain Urgent Care

REASON FOR PLANNED REDISCHARGE

Reason To Obtain Urgent Care

Urgent Care Call on :

Contact No.

Doctor's Name & Contact Details :- DR KISHORE
7599901159

Remarks

[illegible] INCISION NEARLY 7 CM LONG WAS GIVEN IN THE NECK OVER MOST OF THE GIN, PART OF STERNO [illegible] UPTO MIDDLE AND PARTIALLY UP TO CLAVICLE STRAP MUSCLES WERE PRESERVED. NO DEFINITE [illegible] DIVIDED AT OTHER ARE SUPERIOR THYROID VESSELS WERE IDENTIFIED AND [illegible] DISSECTION WAS CARRIED INFERIORLY UPTO [illegible] RECURRENT LARYNGEAL NERVE WAS IDENTIFIED AND PRESERVED. [illegible] LOBE OF THY [illegible] AND SENT FOR HPE. LEFT THYROID LOBE ALONG WITH ISTHMUS WAS REMOVED SIMILARLY. [illegible] THYROID WERE PRESERVED. HEMOSTASIS ACHIEVED. REDIVAC DRAIN WAS PLACED IN NECK. WOUND WAS CLOSED IN LAYERS AND INTERRUPTED DRESSING DONE.

List of Pending Investigation Reports

Test Date	Department	Investigation Name
	HAEMATOLOGY	ESR (1 HOUR)

कृपया रिपोर्ट को मेडिकल अस्पताल में दिखाने हेतु आने पर रिपोर्ट रिसेप्शन काउंटर से प्राप्त कर लाएं।

Dr. Rohit Sharma
M.S. (ENT)
Professor
ENT Sr. Consultant

AMBULANCE / EMERGENCY HELPLINE NO - (0581) 2582000

Institute of Medical Sciences, Lucknow

SGPGIMS

(Autonomous State Medical University)

Registration No.	: 4243475a	IP No.	: 4729230
Name	: PUSHPA ARYA		
Father/Husband	: Mr PRATAP ARYA	Consultant	: Dr Rohit Sharma

Please keep this discharge summary carefully and always bring this summary in follow-up

Do not stop medications without consult doctor

Collect your Pathology Report From Collection Centre within a month then after from record room.

Reports of histopathological test will be delivered as per the mentioned time period after sample collection

FNAC/Cytology 3rd day (a) Small Biopsy 8th day (b) Large Biopsy 7 third day (c) IHC investigation 8th day

Policy on Retention of Medical Records:

Records of Medico Legal Cases will be disposed off, on conclusion, cause of the case or on completion 30 years from the date of discharge

Records of Death Cases & Birth will be retained up to 30 years from the date of Death & Birth

Records of Minors can be destroyed on attained 21 years of age

Records of Non-MLC cases will be retained 3 years from the date of discharge

Policy on Retention of Specimens Blocks:

Histopathology:

Small Blocks 10 years

Large Blocks 5 years

Blocks are kept in cold storage at 4 degree Celsius

स्वयं प्रमाणित

Discharge Card Acknowledgement Receipt

Attendant of Patient PUSHPA ARYA

Name of SGPGIMS Employee of Patient Bounds with Patient [illegible] IP No. [illegible] Bed No. [illegible]

Has the Signature Centre and [illegible] Card Shown

Has received the discharge summary of Patient on [illegible]

Attendant Signature

Name

Address

Contact No. 9411541576

Relation with Patient पत्नी

Dr. [illegible]

AMBULANCE / EMERGENCY HELPLINE NO :(0581) 2532000

[illegible]

डॉ राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान संस्थान, गोमती नगर, लखनऊ
Dr. Ram Manohar Lohia Institute of Medical Sciences
Gomti Nagar, Lucknow - 226010

OPD Follow-up Visiting Card

Patient: [illegible] 2023/006140 ..... Age & Sex: Dr. Shashwat Verma .....
CR. I: [illegible] ....Consultant/Senior Professor.....
Diagn: [illegible] Department of Nuclear Medicine
..... Dr. RMLIMS, Lucknow .....
.....

PP 2023/006140

Clinical Details & Advice

स्वप्रमाणित

18/01/23 Wt: 59 kg. BP: 130/80 mmHg P/R - 96/min	swelling in thyroid gland ↓ USG Neck: A small hypoechoic nodule in (R) lobe of thyroid gland ? suspicion of Neoplastic lesion A large necrotic LN is seen in (R) lower cervical region at level V ↓ HPE: (R) lower cervical Region: cystic degeneration c̄ metastatic deposit of malignant thyroid neopl. ? PCT ↓ CECT: a large well defined hypodense lesion 3.9 x 3.5 x 2.5 cm in (R) lower neck region, predomi-

दवाओं द्वारा दुष्प्रभाव (Drug Reactions) होने पर तत्काल फोन नं. –7000951782 एवं टोल फ्री नं.–18001803024 पर सम्पर्क करें।

D D Pandey (Male) , Nainital, mallital nainital,Nainital

(यह पर्ची केवल 15 दिन के लिए वैध है)

O.P.D. Card — 25/- रुपये

: General OPD
SHPA
ear(s)
APL

Registration No. : HARSHIT R0420221000090006
Father/Husband Name :
Gender : Female
Date : 06-10/2022

स्वप्रमाणित

History/Complaints :

Swelling (R) side neck
|2 mod

Examination :

Firm nontender 3cm x 3cm
slightly mobile.

Investigations :

FNAC → done

Adv

FT3/FT4/TSH -
USG neck
- USG guided FNAC

Tab Pacdargum + d/
1B1

(Refer to Higher Centre for further management (AIIMS Rishikesh))

Specialist

Follow radiation safety measures as advised.

FOLLOW UP: Follow up after 2 months with report of TSH, f T4, serum calcium total+ionic

Discharge Summary Prepared By

Discharge Summary Checked By

SRMS

DEPARTMENT OF NUCLEAR MEDICINE AND PET-CT

SRMS

NAME	MRS PUSHPA ARYA				
REG NO	50078925	AGE/SEX	47Y/F	DATE	01.2023
		REF BY	DR. ROHIT SHARMA		

CLINICAL HISTORY: Post total thyroidectomy (23.11.2022). HPE: PCT with positive nodes. TSH (12.12.2022): 84.2 uIU/ml, stimulated Tg levels unavailable.

Investigation done:- High Dose Whole Body Iodine Scan

Static planar images of whole body were acquired 72 hours after P.O intake of 100.0 mCi of I-131 capsule

FINDINGS:

- Increased iodine uptake is appreciated in thyroid bed.
- Physiological tracer uptake is appreciated in GI system and urinary bladder.

IMPRESSION:

- Diffusely increased I-131 uptake in thyroid bed with mild paratracheal stranding: residue.
- Suggested for follow up after 6months. Necessary instruction to be taken by nuclear medicine physician regarding withdrawal of T. Thyronorm.

Dr. ASHUTOSH PARASHAR
MBBS, DNB (Nuclear Medicine)
PDCC (Cardiac Imaging)
Ex. Senior Resident (SGPGI)
Consultant-Nuclear Medicine & PET-CT

Disclaimer
This is a professional opinion and not a definite diagnosis. Further clinico pathological correlation is necessary. Please interpret accordingly. This report is not valid for medico legal purpose. For any typing related errors kindly report us within 15 days with original report of examination and supporting documents as proof.

Shri Ram Murti Smarak Functional Imaging & Medical Centre
SP-23, Vishwas Khand -2, Near Flyover, Gomti Nagar, Lucknow-226010. Ph.: 0522-2308987-88, 4071774 Mob.: 9453704154
Email: srmfmc@gmail.com Website: srmsacinfinic Working Hours: 8 a.m. to 9 p.m. (Mon-Sat), 9 am to 6 p.m. (Sunday/ Holidays
Diagnostic Services: PET-CT Scan, SPECT Gamma Dual Camera, 3T MRI 48 Channels, CT Scan 128 Slice, Digital Mammography
Digital X-Ray 4D USG Color Doppler, Pathology, Microbiology, Biochemistry, ECG, TMT, etc.

SRMS

SRMS

[illegible]

PT 01/23

Wt - 150 [illegible]

Ht - 51 kg

BP 130/70

Pulse - 70/m

BSL - 86 mg/dl

[illegible] - SRMS

T_3 [illegible]

T_4 [illegible]

TSH 34 [illegible]

TT - CND on 15/11/22

[illegible] Hypothyroidism

[illegible]

T_3 - NAD

C/o generalized weakness, facial puffiness & seasonal headache

B/B - (N)

↓ appetite.

स्वप्रमाणित

HPE - PCT_1 classical (pT_1aN_1).

LVI
PNI
ETE } - ve

MeSna +ve 2/4.

Plan

- Low Size WBRAI Stm on 17/01/23 @ 1600 mCi
- Please wait for the post RAI intake of RAI
- Report returned by 15 [illegible]

18/01/23.

Shri Ram Murti Smarak Functional Imaging & Medical Centre

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान ऋषिकेश

All India Institute of Medical Science Rishikesh

DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY & CRITICAL CARE

PRE - ANAESTHETIC RECORD

TO BE COMPLETED BY THE ANAESTHESIOLOGIST

Name:	Date:		Department:		Consultant/Team:
Age/Sex:					
Ward/Clinic:	BP	HR	Temp	RR	Weight	SpO2

Urine Tests: Albumin Sugar Other

History/Complaints

Preoperative Diagnosis

Proposed procedure

Relevant Anaesthetic/Surgical History & Complications

Current Medication & Therapy

Preoperative Examination & Investigations

Assessment

Plan

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0सं0	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
1	विजय व्यास	प्रधान सहायक	छठा वृत्त, लो0नि0वि0, उत्तरकाशी	उत्तरकाशी / डुण्डा	1– छठा वृत्त, लो0नि0वि0, उत्तरकाशी	धारा 17(1) (ख) (एक)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण सम्बन्धित चिकित्सक द्वारा प्रमाण पत्र	धारा 17 (1) (ख) (एक) के अनुसार अवगत कराना है कि मै पेट रोग से ग्रसित व्यक्ति हूँ और मै पूर्व में वर्ष 2022 में मेडिकल में था तथा मेरा उपचार कनिष्क सर्जिकल एण्ड सुपरस्पेशलिस्ट हॉस्पिटल देहरादून में हुआ था। मेरा स्वास्थ्य अक्सर खराब रहता है तथा वर्तमान में भी मेरी स्थिति जस की तस बनी हुई है साथ ही यह भी अवगत कराना है कि मेरी माताजी का स्वास्थ्य भी खराब रहता है जिनकी देखभाल की पूरी जिम्मेदारी मेरे ही ऊपर है। यदि मेरा स्थानान्तरण इस वृत्त से बाहर अन्यत्र जगह पर होता है तो इससे मेरे और मेरे माताजी के स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ना स्वाभाविक है। अतः मेरी और मेरी माताजी के स्वास्थ्य को देखते हुए मुझे इसी दुर्गम क्षेत्र यानी छठा वृत्त लो0नि0वि0, उत्तरकाशी में ही रखने की कृपा कीजिएगा। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नामः–विजय व्यास
पदनामः–प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नामः–इं0 डी0एस0 हयांकी
पदनामः–अधीक्षण अभियन्ता

KANISHK SURGICAL & SUPER SPECIALTY HOSPITAL
"Where Health Always Come First"

Medical for Leave Form

AERB

1. FORM OF CERTIFICATE RECOMMENDED FOR LEAVE OR EXTENSION OR COMMUNICATION OF LEAVE AND FOR FITNESS

Signature of patient
or thumb impression _____

Identification marks:-
1. _____
2. _____

I, Dr. MK Gupta after careful examination of the case certify hereby that Mr. Vijay Vyas whose signature is given above is suffering from Grade B oesophagitis and I consider that a period of absence from duty of _____ with effect from 8-12-22 is absolutely necessary for the restoration of his health. 15-12-22.

I, Dr. _____ after careful examination of the case certify hereby that _____ on restoration of health is now fit to join service.

Place Kanishk Hospital.
Date 8/12/22

Kanishk Surgical & Superspecialty Hospital
Near Railway Crossing
Haridwar Bypass Road
Ph.: 0135-2670016-50

Signature of Medical attendant
Registration No. 1642

(Medical Council of India / State Medical Council of.....State)

Note:- The nature and probable duration of the illness should also be specified. This certificate must be accompanied by a brief resume of the case giving the nature of the illness. Its, symptoms, causes and duration

DISCHARGE SUMMARY

Name: Mr. Vijay Vyas Age & sex-35yrs/M	D.O.A:-28/11/2022
Address:- GYANSHU UTTARAKASHI UKD.O.D:-08/12/2022	
Department- Gastroentrology	UHID:- 82108
Consultant Incharge: - Dr. M. K. Gupta (M.S, M.CH)	IPD NO: - 3549
Next Follow Up date:-15/12/2022	SGHS

DIAGNOSIS:- **INFLAMMATORY BOWEL DISEASE WITH OCCULT GI BLEED WITH URINARY TRACT INFECTION WITH SEPSIS**
GRADE B OESOPHAGITIS WITH ANTRAL GASTRITIS WITH H. PYLORI POSITIVE
FATTY LIVER

Complaints – Severe pain in whole abdomen since 4-5 days
High grade fever
Loose stools
Black stools
Burring Micturition
Vomiting
Blood with stools
Acidity reflex

History of Past Illness-Sx/H/O – Rector Prolapse – 2006, 2012

Medical History:-N/H/O- HYPERTENSION/COPD/CAD/TYPE II DM/HYPOTHYROIDISM

Condition at time of Admission:-
- BP-140/80mmHg -HR-114/min -Spo2-99% on RA -Temp-102'f -RR-20/min
P/A- Tenderness present in whole abdomen - Chest - B/L NVBS

Treatment given during Hospitalization:- Patient admitted with above mentioned complaints investigated- CT- ENTROCLYSIS ABDOMEN- Fatty liver. Patient managed conservatively with IV antibiotics, IV fluid, IV PPIs, IV analgesicsand other supportive treatment.General condition of the patient is improved hence, patient is being discharged in satisfactory condition with oral medication.

Condition at the time of Discharge :-
-BP-110/80mmHg HR-80/min - Spo2-98% on RA -Temp- 97'f-RR-20b/min
O/E- P/A- Soft and Non Tender -Chest-B/L NVBS

Advise Medications:-
- Tab. Aedecef 500mg twice a day x 7 days
- Cap. Medreb 20mg twice a day x 7 days
- Tab Zerodol SP Twice a day x 3 days & SOS

KANISHK
Advanced Gastro Surgical Centre
GASTROENTEROLOGY

Dr. Mukesh K. Gupta
M.S, M.Ch. (Surgical Gastroenterology)
Gastrosurgeon, Cancer, Bariatric &
Advance Laparoscopic Surgeon
Experience : 18+Yrs.
Ex-Senior Resident
S.N. Medical College, Agra
Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi
G.B. Pant Hospital, New Delhi
Regn. No.: UKMC-1647
OPD Timing : 10.00 am. - 2.00 pm.
Evening 6.00 pm. - 8.00 pm.
EMERGENCY 24x7

NAME : Mr. VIJAY VYAS
AGE : 35 Male

UHID NO : 82108
OPD NO : 30021

DATE : 15/Dec/2022
VALID UPTO : 22/Dec/2022

Vitals:

BP- 110/80 mmHg Temp-
PR- 66 bpm RR-
SPO₂- 99% Height-
Wt.- 58 kg
BMI-
RBS-

C/O : Symptomatic better
Constipation

H/O : — Rectal prolapse

Allergy, if any: – Not known

O/E : Hx of Inflammatory bowel disease c̄ Occult GI Blood

Provisional Diagnosis:

TREATMENT ***(Please write in Capital Letters)*** Low fat DIET

Rx

Tab - MEDREB - 20mg BD
Tab LIVERFIT - 300mg BD
Syp - HEPATOSS - 10ml TDS
Tab AEDMIV - 1 - OD
→ C.S. for 10 days
DUOGBIR 17/5 - HS

Grade I Fatty liver
Tab - AEDCAL - 1 - OD
Tab - AEDLIPASE - 10K TDS
Tab AEDMIX - 400mg BD X 5 days
Cap AEDNORM - 1 - OD
X 1 5 days

Investigations :

Adv
CBC, LFT, KFT, RBS
PCT, Amylase, Lipase
USG (Abdomen + pelvis)
+ Spleenoportal colour doppler.
CRP

Nutritional Advice:
Yes ☐ No ☐
Low fat diet

Pain Score: 0

Wong-Baker FACES™ Pain Rating Scale

→ Fit to join duty from Mondays

DR. MUKESH KUMAR GUPTA
(M.S. M.Ch.)

Doctor's Name & Signature

Follow up Date & Advice:
Review before

PATHOLOGY REPORT

Lab. No.	: 31421	Date	: 15-Dec-22
Patient Name	: Mr. VIJAY VYAS	Guardian Name	:
Age/Gender	: 35.02 Years/M	UHID No.	: 82108
Consultant Name	: DR. MUKESH KUMAR GUPTA	OPD No.	: 30021

Test Requested : CBC (Complete Blood Count), KIDNEY FUNCTION TEST (RFT), LIVER FUNCTION TEST (LFT), Random glucose, Plasma, PROCALCITONIN (PCT), AMYLASE, LIPASE,

	Observed Values	Unit	Biological Ref. Range
BIO-CHEMISTRY			
CRP	2.0	mg/l	0-6
AMYLASE	87.91	u/L	25.00 - 86.00 u/L
LIPASE	35.80	iu/L	0.00 - 64.00 iu/L
Random glucose, Plasma	84.00	mg/dl	70.00 - 140.00 mg/dl
IMMUNOLOGY			
PROCALCITONIN (PCT)	0.16	ng/ml	< 0.50 – Low risk of severe sepsis/Septic shock 0.50-2.00- Boderline risk >2.00- High risk of severe sepsis/Septic shock

PCT is secreted by different types of cells from numerous organs in response to inflammatory stimulation, particularly bacterial stimulation. Depending on the clinical background, a PCT concentration above 0.1 ng/mL can indicate clinically relevant bacterial infection, requiring antibiotic treatment. At a PCT conc > 0.5 ng/mL, a patient is at risk of developing severe sepsis. In certain situations (newborns, polytrauma, burns, major surgery, prolonged or severe cardiogenic shock, etc.) PCT elevation may be independent of any infectious aggression. The return to normal values is usually rapid.

CBC (Complete Blood Count)

HAEMATOLOGY			
Hb (Haemoglobin)	16.60	gm/dl	13.50 - 18.00 gm/dl
TLC (Total Leucocyte Count)	6100.00	cells/cumm	4000.00 - 10000.00 cells/cumm
DLC (Differential Leucocyte Count)			
Polymorphs	58.00	%	40.00 - 75.00 %
Lymphocytes	35.00	%	20.00 - 45.00 %
Eosinophils	3.00	%	1.00 - 6.00 %
Monocytes	4.00	%	2.00 - 10.00 %
Basophils		%	0.00 - 1.00 %
RBC Count	5.70	Mill./cumm	3.80 - 4.80 Mill./cumm
HCT	46.30	%	35.00 - 45.00 %
MCV	81.10	fl	80.00 - 100.00 fl
MCH	29.20	pg	27.00 - 31.00 pg
MCHC	35.90	gm/dl	33.00 - 37.00 gm/dl
PLATELET COUNT	2.85	Lacs/cumm	1.50 - 4.10 Lacs/cumm

Printed On 15/Dec/2022 5:40:38P

CONSULTANT PATHOLOGIST

Kanishk
Surgical & Super Specialty Hospital
"Health Always Come First"

KANISHK DIAGNOSTIC CENTRE

(FULLY COMPUTERIZED PATHOLOGY LAB)
KANISHK SURGICAL & SUPER SPECIALITY HOSPITAL

Between Rispana Bridge & Railway Crossing, Main Haridwar Bypass Road, Dehradun.

PATHOLOGY REPORT

Lab. No.	: 31421	Date	: 15-Dec-22
Patient Name	: Mr. VIJAY VYAS	Guardian Name	:
Age/Gender	: 35.02 Years/M	UHID No.	: 82108
Consultant Name	: DR. MUKESH KUMAR GUPTA	OPD No.	: 30021

Test Requested : CBC (Complete Blood Count), KIDNEY FUNCTION TEST (RFT), LIVER FUNCTION TEST (LFT), Random glucose, Plasma, PROCALCITONIN (PCT), AMYLASE, LIPASE,

	Observed Values	Unit	Biological Ref. Range
RDW	12.20	%	12.00 - 14.20 %
KIDNEY FUNCTION TEST (RFT)			
	BIO-CHEMISTRY		
BUN	6.00	mg/dl	7.00 - 20.00 mg/dl
UREA	12.83	Mg/dl	10.00 - 50.00 Mg/dl
CREATININE	0.59	mg/dl	0.60 - 1.20 mg/dl
TOTAL CHOLESTEROL	179.97	mg/dl	150.00 - 220.00 mg/dl
Na+ (Sodium)	144.30	mmol/L	136.00 - 149.00 mmol/L
K+(Potassium)	4.30	mmol/Lt.	3.50 - 5.50 mmol/Lt.
Chloride	90.8	mmol/L	102-109
LIVER FUNCTION TEST (LFT)			
	BIO-CHEMISTRY		
BILIRUBIN			0.10 - 1.20
Bilirubin Total	0.63	mg/dl	0.10 - 1.20 mg/dl
Bilirubin Direct	0.14	mg/dl	0.00 - 0.40 mg/dl
Bilirubin Indirect	0.49	mg/dl	0.00 - 0.80 mg/dl
SGOT	25.85	IU/L	0.00 - 46.00 IU/L
SGPT	28.64	IU/L	0.00 - 49.00 IU/L
ALKALINE PHOSPHATASE	233.69	U/L	80.00 - 306.00 U/L
TOTAL PROTEIN			
TOTAL PROTEIN	7.40	g/dl	6.00 - 8.30 g/dl
ALBUMIN	4.10	g/dl	3.20 - 5.00 g/dl
GLOBULIN	3.30	g/dl	2.00 - 3.50 g/dl
A/G RATIO	1.24		1.00 - 1.50
GAMMA GT	20.82	U/L	0.00 - 50.00 U/L

* * End of Report * *

Technologist

Dr.Niyati Sakarwal
MBBS, MD.
(PATHOLOGY)
CONSULTANT PATHOLOGIST

Printed On : 15/12/2022 [illegible]

Hematology, Biochemistry, Histopathology, Cytopathology (FNAC), Microbiology, Clinical Pathology
BLOOD TEST, URINE TEST, HOME VISIT FACILITY AVAILABLE CALL - 95208 69024
This is only a professional opinion & not the diagnosis. Finding should be co-related clinically. Not for Medico Legal Purpose
24x7 Blood Sample Collection, Home Sample Colle dion Facility Available (Condition Apply) Ph. : 9410550980
Pathology Help Line No. : 9520869024
"Promoted by A.D.Medicos"

NAME- Mr. VIJAY VYAS **AGE- 35 Y SEX- M**
REF BY- K.S.S.H **DATE/TIME-15/Dec/2022 1:08 PM**
UHID- 82108

ULTRASOUND [ABDOMEN] WITH SPLENOPORTAL COLOUR DOPPLER

LIVER- is normal in size **and shows grade I fatty changes.** Intrahepatic biliary radicals are not dilated.

SPLEEN- is normal in size and echo texture.

Portal vein is of normal caliber and splenoportal axis is normal.

GALL BLADDER- shows physiological distention and normal wall thickness. No pericholecystic fluid collection is seen. CBD is normal in coarse and caliber. No mass lesion is seen.

PANCREAS- visualized pancreas appears normal in size and echo texture.

RIGHT KIDNEY - is normal in size and echogenicity. Cortico medullary differentiation is maintained. No obvious calculus or hydronephrosis is seen.

LEFT KIDNEY - is normal in size and echogenicity. Cortico medullary differentiation is maintained. No obvious calculus or hydronephrosis is seen.

IMPRESSION - **GRADE I FATTY LIVER**

Adv... Clinical correlation and further evaluation.

RADIOLOGY

DR. S.C CHAMOLI
M.D RADIODIAGNOSIS
(Consultant Radiologist)

CHECKED BY-

CONSULTANT RADIOLOGIST

HSTA
VLAV VWS
15-12-2022-0026
HSTA
KAMSHK HOSPITAL
MI 1.1 15-12-2022
CM-7A / 4MHZ-8MHZ / 192 TRIS TH 0.1 01:08:57 PM
CD 0/100/61 [24/A/0/0/0

NAME- Mr. VIJAY VYAS
REF BY- K.S.S.H
UHID- 82108

AGE- 35 Y SEX- M
DATE/TIME-15/Dec/2022 1:08 PM

ULTRASOUND PELVIS

URINARY BLADDER- is well distended .Wall thickness is normal. No focal lesion is seen.

PROSTATE – is normal in size and echotexture.

No ascites is seen.

IMPRESSION -

NO SIGNIFICANT ABNORMALITY SEEN

Adv... Clinical correlation and further evaluation.

DR. S.C CHAMOLI
M.D RADIODIAGNOSIS
(Consultant Radiologist)

CHECKED BY-

CONSULTANT RADIOLOGIST
12/15/2022 1:08:01 PM

RADIOLOGY

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 वरियता के क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण।	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री हरीश सिंह	प्रधान सहायक	कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता, सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि., गोपेश्वर।	चमोली/चमोली	वर्तमान में प्रार्थी दुर्गम से सुगम में स्थानान्तरण हेतु इच्छुक नही है। अतः महोदय से अनुरोध है कि प्रार्थी को इस वृत्त सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर में यथावत् रखने की महति कृपा करें।	✓धारा 7 का (घ)/ ✓धारा 17(ख) के (एक) अनुसार–	श्री हरीश सिंह, प्रधान सहायक, दिव्यांग्ता की 44 प्रतिशत श्रेणी के अन्तर्गत है। (दिव्यांग्ता प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित संलग्न कर प्रेषित किया जा रहा है।)	महोदय मेरे साथ मेरी वृद्ध माता जी है, जिनकी देखभाल करने वाला मेरे अतिरिक्त अन्य कोई नही है साथ ही मैं शारीरिक रूप से बौना हूँ तथा 44 प्रतिशत दिव्यांग्ता की श्रेणी में आता हूँ। मेरी लम्बाई 4 फीट से कम है, जिससे मुझे चलने–फिरने में काफी दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी की उपरोक्त परिस्थितियों के दृष्टिगत प्रार्थी को इसी वृत्त (सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर) में यथावत् रहने देने की कृपा करें। अधीक्षण अभियन्ता सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि., गोपेश्वर के पत्रांक–2088/05 व्यख–7/2023, दि. 20.04.2023 द्वारा प्रार्थना पत्र मूल में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो.नि.वि., देहरादून को प्रेषित।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नामः– श्री हरीश सिंह
पदनामः–प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नामः–इं. राजेश चन्द्र शर्मा
पदनामः– अधीक्षण अभियन्ता

अधीक्षण अभियन्ता
सप्तम वृत्त लो० नि० वि०
गोपेश्वर

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री हरीश सिंह उम्र 37 वर्ष पुत्र श्री रघुनाथ सिंह, निवासी ग्राम व पो0 गडोरा चमोली, का चिकित्सा परीक्षण, जिला चिकित्सालय गोपेश्वर के बाह्य रोगी अनुभाग में पंजीकरण संख्या–18064–17–18 दिनांक 05.07.2017 द्वारा कराने पर पाया गया है कि श्री हरीश सिंह बोने (Dwarfism) है तथा इनकी लम्बाई चार फीट से कम है। ये दिव्यांग्ता की 44 प्रतिशत श्रेणी में आते है।

प्रमाणित हस्ताक्षर

श्री हरीश सिंह

चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय गोपेश्वर

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
चमोली

चिकित्सा अधिकारी
जिला चिकित्सालय गोपेश्वर

स्वप्रमाणित
हरीश सिंह

सेवा मे,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
उत्तराखण्ड, लो.नि.वि.,
देहरादून।

द्वारा:– उचित माध्यम।

विषय:– स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

निवेदन है कि स्थानान्तरण सत्र 2023 हेतु गठित समिति द्वारा लोक निर्माण विभाग में वृत्तीय संवर्ग में प्रधान सहायक की दुर्गम से सुगम में स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों की सूची तैयार की गयी है। जिसके क्रमांक 04 पर (श्री हरीश सिंह, प्रधान सहायक) प्रार्थी का नाम अंकित है। जो स्थानन्तरण हेतु पात्र है।

उक्त सम्बन्ध में अवगत कराना है कि प्रार्थी कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता, सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर में प्रधान सहायक के पद पर कार्यरत है। महोदय मेरे साथ मेरी वृद्ध माता जी है, जिनकी देखभाल करने वाला मेरे अतिरिक्त अन्य कोई नही है साथ ही मैं शारीरिक रूप से बौना(दिव्यांग) हूँ तथा मेरी लम्बाई 4 फीट से कम है, जिससे मुझे चलने–फिरने में काफी दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। दिव्यांगता प्रमाण पत्र (44 प्रतिशत) महोदय के अवलोकनार्थ संलग्न कर प्रेषित कर रहा हूँ।

अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी की उपरोक्त परिस्थितियों के दृष्टिगत एवं स्थानान्तरण अधिनियम 2017 की धारा 3 (ड.) एवं 13(4) में निहित प्राविधानुसार प्रार्थी को इसी वृत्त (सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर) में यथावत् रहने देने की कृपा करें। इस हेतु प्रार्थी आपका आजन्म आभारी रहेगा।

संलग्नः– दिव्यांगता प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित प्रति।

दिनांक–16/04/2023

प्रार्थी

हरीश सिंह
(प्रधान सहायक)
सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि.,
गोपेश्वर।

अग्रिम प्रतिलिपिः– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि मेरी उक्त वर्णित परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए सहानुभूति पूर्वक विचारार्थ प्रेषित।

कार्यालय
अधीक्षण अभियन्ता
7वाँ वृत्त लो० नि० वि०
गोपेश्वर (चमोली)

प्रार्थी

हरीश सिंह
(प्रधान सहायक)
सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि.,
गोपेश्वर।

पत्रांक 2088/05 स्था-7/2023 दिनांक 18/4/2023

मूल में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोक निर्माण विभाग उत्तराखण्ड देहरादून को सस्तुति सहित अग्रसारित।

अधीक्षण अभियन्ता
7वाँ वृत्त लो० नि० वि०
गोपेश्वर (चमोली)

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 में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	सुनिता रावत	प्रधान सहायक	नवम् वृत्त, लो0नि0वि0, देहरादून	चमोली/चमोली	स्थानान्तरण एक्ट में विधवा कार्मिक को छूट के दृष्टिगत ऐच्छिक स्थान नहीं भरे गये हैं।	☐ धारा 17(1)(ख)(एक)		स्थानान्तरण एक्ट की धारा 17(1)(ख)(पांच) में विधवा कार्मिक को छूट होने के कारण प्रार्थिनी को स्थानान्तरण में छूट प्रदान करने की कृपा कीजिएगा।
						☐ धारा 17(1)(ख)(दो)		
						☐ धारा 17(1)(ख)(तीने)		
						☐ धारा 17(1)(ख)(चार)		
						☐ धारा 17(1)(ख)(पांच)	सेवा पुस्तिका में अंकित मृतक आश्रित के रूप में नियुक्ति का विवरण एवं सेवा पुस्तिका के प्रथम पृष्ठ की प्रति।	
						☐ धारा 17(1)(ख)(छः)		
						☐ धारा 17(1)(ख)(सात)		

हस्ताक्षर(कार्मिक)
नाम– सुनिता रावत
पदनाम– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर(कार्यालयाध्यक्ष)
नाम– इं. अनिल पांगती
पदनाम– अधीक्षण अभियन्ता

अधीक्षण अभियन्ता
नवम् वृत्त, लो0नि0वि0, देहरादून
09/05/2023

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
लोक निर्माण विभाग,
देहरादून।

द्वारा:– उचित माध्यम

विषय:– स्थानान्तरण एक्ट वर्ष 2023–24 में छूट के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, व्यवस्थापन "क" वर्ग लो0नि0वि0, देहरादून का पत्रांक–527/34 व्यक–स्थानान्तरण–सा0/2023, दिनांक 20.04.2023

महोदय,

उपरोक्त संदर्भित पत्र के कम में अवगत कराना है कि प्रार्थीनी वर्तमान समय में नवम् वृत्त, लो0नि0वि0, देहरादून, में प्रधान सहायक के पद पर कार्यरत है। प्रमुख अभियन्ता कार्यालय से स्थानान्तरण वर्ष 2023–24 की जो सूची जारी की गई है उसमें प्रार्थीनी का नाम 6वें कमांक पर अंकित है। महोदय मेरी नियुक्ति मेरे पति के स्थान पर मृतक आश्रित के रुप में हुई है। मैं एक विधवा महिला हूँ तथा मेरी एक 12 साल की छोटी पुत्री है जिसकी देख–रेख करने के लिए मेरे अलावा कोई नही है। इस वृत्त में प्रधान सहायक के दो पद स्वीकृत है जिसके सापेक्ष दो ही प्रधान सहायक कार्यरत है। निवेदन है कि मेरी उक्त व्यक्तिगत परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए मुझे स्थानान्तरण से अवमुक्त रखने की कृपा कीजिएगा, ताकि मैं अपनी पुत्री की देखभाल के साथ–साथ राजकीय कार्यों का सम्पादन भी भली–भांति कर सकूं। महोदय स्थानान्तरण एक्ट की धारा 17(1)ख(पांच) के अन्तर्गत विधवा महिला कर्मचारी को स्थानान्तरण में छूट का प्रविधान है।

अतः महोदय अनुरोध करती हूँ कि मुझे स्थानान्तण एक्ट की उक्त वर्णित धाराओं के अन्तर्गत स्थानान्तरण में छूट प्रदान करने की कृपा कीजिएगा इस हेतु प्रार्थिनी आपकी आजीवन आभारी रहेगी।

2997 EB
04/5/23

E.B
02/05/23

प्रार्थीनी
24-4-23
(सुनीता रावत)
प्रधान सहायक
नवम् वृत्त,लो0नि0वि0,देहरादून।

पृ० संख्या-2997/2 ई० बी०-9/2023 दि० 09-05-2023
मूल रुप में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो० नि० वि०, उत्तराखण्ड, देहरादून को संस्तुति सहित अग्रसारित।

अधीक्षण अभियन्ता
नवम् वृत्त, लो0नि0वि0, देहरादून
09/05/2023

D:\OFFICE DATA\dhas doc\Letter.docx

कर्मचारी कोड. 010099629

(1)

F. R. Form No. 13

(See Paragraph 35 of Auditor General's Instructions issued in Fundamental Rule 741)

1. Name (In Block letters)	श्रीमती सुनीता रावत
2. Nationality (if not a citizen of India No. and date of the certificate of eligibility granted by the Government of India)	भारतीय
3. If a member of scheduled Caste or Scheduled Tribe Particulars of Caste/Tribe	अनुसूचित जनजाति (S.T)
4. Address	स्व० श्री सुरेन्द्र सिंह रावत ग्राम- बालखिला, पो० चमोली, जनपद चमोली।
5. Father's Name and also husband's name in the case of married female Government servant and address	स्व० श्री सुरेन्द्र सिंह रावत (पति)
6. Date of Birth by the Chrisitian era as nearly as can ascertained	24-12-1972 (चौबीस दिसम्बर उन्नीससौ बहत्तर)
7. Educational Qualification	एम.ए.
8. Exact height by Measurement	4' 10" (चार फुट 10 इंच)
9. Personal marks for identification	बायीं भौं के ऊपर चोट का निशान
10. Signature of Government Servant	
11. Signature and designation of the head of the office or other attesting officer	श्रीमती सुनीता रावत

(NB. The entries in the Page should be renewned or re-attested at least every five years and signature on Cols. 10 and 11 should be dated)

Provident fund Account No. C.P.F. / C.P.P.F. / G.P.F.

PRAN-110072040993

स्वप्रमाणित

Insurance Policy No. _____

11	12	13	14	15	16	17	18	19
पद समाप्ति की तिथि Date of termination of appointment	पद समाप्ति के कारण (जैसे पदोन्नति, स्थानान्तरण, पदच्युति, वेतन–वृद्धि आदि) यदि निलम्बित हो तो निलम्बन अवधि और क्या पेंशन में गण्य होगी, अंकित किया जाय (सी.एस.आर. के नियम 416–417 के अन्तर्गत सक्षम अधिकारी के आदेश की प्रतिलिपि अन्त में संलग्न की जाय) Reason of termination (such as promotion - transfer dismissal increment etc. in case of suspension and whether it will count for pension. (Copy of orders by competent authority under articles of 416-417 to be attached at the end)	स्तम्भ 2 से 12 तक की सत्यापनकर्ता, कार्यालयाध्यक्ष या अन्य अभिप्रमाणन अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the officer attesting, or the verifying entries in cols. 2 to 12	Duration of leave अवकाश की अवधि			स्वीकृति आदेश संख्या तथा दिनांक No. & Date of sanctioning order	स्तम्भ 14 से 16 तक के सत्यापनकर्ता, कार्यालयाध्यक्ष या अन्य अभिप्रमाणन अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Head of the office or other attesting officer verifying entries in the cols. 14 to 16	टिप्पणी / मन्तव्य Remarks
			अवकाश का प्रकार Nature of leave taken	से From	तक To			
		मुख्य अभियन्ता (गढ़वाल क्षेत्र) लो०नि०वि० पौड़ी का कार्यालय-ज्ञाप सं०(का)-142/02 व्या० (7 का वृत्त)-पर्व/2011 दिनांक 27.1.2011 द्वारा मृतक आश्रित के रूप में कनिष्ठ सहायक/सह डाटा एन्ट्री आपरेटर के पद पर नियुक्ति के आदेश जारी किये गये।						
31.12.11 को से हटाये जाने के कारण		S.E. 11th				11वां वृत्त देहरादून		
		इस कार्यालय के कार्यालय ज्ञाप सं: 3064/45-3(PF)-11/1 दिनांक 15.11.2011 द्वारा दिनांक 16.11.11 से 30.12.11 तक 45 दिनों का अल्प देखभाल अवकाश पूर्ण वेतन पर स्वीकृत किया गया।						
		सत्यापित				अधीक्षण अभियन्ता 11वां वृत्त: वि०/यां० लो०नि०वि० देहरादून		

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारुप–2

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 √ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	श्री पवनेश	प्रधान सहायक	कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता, पंचम वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, हल्द्वानी	टिहरी गढ़वाल/ धनसाली	1– 11वीं वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून। 2– सिविल वृत्त लो0नि0वि0, हरिद्वार। 3– 8वीं वृत्त लो0नि0वि0, टिहरी। 4– 9वीं वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून। 5– 10वीं वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून।	☐ धारा 17 (1) (ख) (एक)		महोदय, कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता 11वीं वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून में माह 8/2023 को सेवानिवृत्ति उपरान्त प्रधान सहायक का पद रिक्त हो रहा है। अतः महोदय प्रार्थी का स्थानान्तरण 11वीं वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून में करने की कृपा करें।
						☐ धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (चार)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (पाँच)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (छः)		
						☑ धारा 17 (1) (ख) (सात)	महोदय मेरा स्थानान्तरण यदि दुर्गम क्षेत्र कार्यालय अधी0अभि0 टिहरी/ उत्तरकाशी / पौड़ी किया जाता है तो प्रार्थी को कोई आपत्ति नही है।	

हस्ताक्षर (कार्मिक)
04/05/23
नाम– श्री पवनेश
पदनाम– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)
09/5/23
नाम– इं0 प्रमोद कुमार पाठक
पदनाम– अधीक्षण अभियन्ता

सेवा में

प्रमुख अभियन्ता, एवं विभागाध्यक्ष,
लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड,
देहरादून।

CA04494
1013

कार्यालय प्रमुख अभियन्ता, विभागाध्यक्ष
10 MAY 2023
उत्तराखण्ड लो0नि0वि0 देहरादून

द्वारा– उचित माध्यम्।

विषय– **अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में ।**

महोदय,

कृपया उपरोक्त विषयक के अनुपालन में सादर अवगत कराना है, कि प्रार्थी कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता 5वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0 हल्द्वानी में प्रधान सहायक के पद पर कार्यरत है। **वर्तमान में प्रार्थी के छोटे भाई की सड़क दुर्घटना घटने के कारण गम्भीर चोटिल है, तथा हिमालयन अस्पताल जौलीग्रान्ट देहरादून में चिकित्सा उपचार (दोनों पैरों में प्लास्टिक सर्जरी) चल रही है। भाई की देखभाल हेतु प्रार्थी ही एक मात्र तामीरदार है, जिस हेतु प्रार्थी को अपने छोटे भाई की देखभाल हेतु बार–बार अस्पताल जाना पड़ रहा है। जिस हेतु प्रार्थी को हल्द्वानी से देहरादून जाने में परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है, और न ही समय पर भाई की देखभाल हो पा रही है। प्रार्थी के घर पर वृद्ध दादी जिनकी आयु 80 वर्ष (जो कि अक्सर बीमार रहती है) एवं वृद्ध माता जी तथा 05 साल का छोटा बेटा है, जो कि टिहरी में अध्यनरत है। प्रार्थी को ज्ञात हुआ है, कि कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता 11वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून में माह 08/2023 में प्रधान सहायक का पद सेवानिवृत्ति के उपरान्त रिक्त हो रहा है।**

अतएव महोदय से अनुरोध है, कि प्रार्थी की वर्तमान उपरोक्त परिस्थिति के दृष्टिगत प्रार्थी का स्थानान्तरण **कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता 11वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0 देहरादून, सिविल वृत्त लो0नि0वि0 हरिद्वार,** में करने की महति कृपा कीजिएगा।

इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

संलग्न–चिकित्सा प्रमाण–पत्र।

प्रार्थी
10/05/23
(पवनेश)
प्रधान सहायक
5वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0
हल्द्वानी

अग्रिम प्रति–प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि–अधीक्षण अभियन्ता, 5वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0 हल्द्वानी को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

संलग्न–चिकित्सा प्रमाण–पत्र।

प्रतिलिपि–अध्यक्ष, वृत्तीय मिनिस्ट्रीयल संघ, लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि कृपया अपने स्तर से अग्रिम आवश्यक कार्यवाही करने का कष्ट करें।

प्रार्थी

(पवनेश)
प्रधान सहायक
5वॉ वि0/यां0 वृत्त लो0नि0वि0
हल्द्वानी

rana

OP24/1048

HIMALAYAN HOSPITAL

(A CONSTITUENT UNIT OF SWAMI RAMA HIMALAYAN UNIVERSITY)

SWAMI RAM NAGAR, JOLLY GRANT, DEHRADUN - 248016 (U.K.)

NABH

S. No. 3410

OPD R. No.

Indoor R. No. 3442740

Certified that Ms./Mrs./Miss Sher Singh age 30 yrs years is a resident of Chinsali, Tehri and is/was under my treatment as an Out patient/In patient from 12/03/23 to continued for further Management

He/She has been advised rest/light duties/fit to resume duties from

to

He/She is advised follow up (date) in OPD

DATE : 1/4/2023.

Pt is still admitted.

Dr. Manu Rajan
Professor & Head
Department of Plastic Surgery
Swami Rama Himalayan University
Dehradun-248140

Medical Officer

हिमालयन हॉस्पिटल

(स्वामी राम हिमालयन विश्वविद्यालय की एक इकाई)
स्वामी राम नगर, जोलीग्रान्ट, देहरादून-२४८०१६

GST, TDS not applicable for Healthcare Services
PAN No:-AAAJH0463L

Cash Bill (1/1)

Reg No	: 3442740	Bill No	: OP24/1048	Payer	: SELF
Patient Name	: Mr. Sher Singh	Bill Date Time	: 01/04/2023 12:05PM	Presc. Doctor	: Dr. RAJAN MANU---
Gender/Age	: Male/30 Yrs 0 Mnth 23 Days	Lab No	:	Refered By	: Dr. RAJAN MANU
Contact No	: 9756623774	Address	: GHANSHALI , TEHRI GARHWAL, UTTARAKHAND, INDIA		
IP No :	Bed No :				

SNo	Service Particulars	Service Code	Unit	Gross Amt
	MISC.			
1	MEDICAL CERTIFICATE	HC	1	50.00
			Gross Amount	50.00

By Cash: 50.00

Received with thanks from Mr. Sher Singh an amount of (Rs.) Fifty Only.

BHUPENDRA SINGH RAWAT
Authorised Signatory

Note:-
1. All claims or disputes are to be subject to Jurisdiction of Dehradun Court only.
2. E & O.E.

Ph.91-135-2471200, 2471300 Fax:91-135-2471317; ms.hh@srhu.edu.in; www.srhu.edu.in
To Access Hospital Record online, Kindly visit https://his.himalayanhospital.org

Printed By:2896 Prepared By:BHUPENDRA SINGH RAWAT Printed Date:01/04/2023

हिमालयन हॉस्पिटल

(स्वामी राम हिमालयन विश्वविद्यालय की एक इकाई)
स्वामी राम नगर, जोलीग्रान्ट, देहरादून-२४८०१६

Admission Form

UHID	: 3442740	I.P. No.	: 23/11934
Patient Name	: MR. SHER SINGH	Age/Sex	: 29 Yrs/Male DOB: 09/03/1993
Guardian Name	: S/O#LATE NATHI SINGH	Payment Type	: SELF
Local Address	: GHANSHALI TEHRI GARHWAL UTTARAKHAND INDIA	Company	: SELF
Local City	: TEHRI GARHWAL	Marital Status	: Single
Permanent Address	: DEHRADUN UTTARAKHAND INDIA		
Permanent City	: DEHRADUN	Kin Name	: SELF
Tel (R)	:	Kin Address	: GHANSHALI TEHRI GARHWAL UTTARAKHAND INDIA
Mobile	: 9756623774	Kin Relation	: SELF
Religion	:	Nationality	: Indian
Emergency Ph.	: , 9756623774	MLC	: No
Admission Date	**: 09/03/2023 03:24**	**Discharge Date**	:
Admitting Doctor	: Dr. SHARMA ANITA EMG	Source	: EMERGENCY
Doctor Team	:	Specialisation	: EMERGENCY MEDICINE
Secondary Dr.	:	Refered By	: Self
Bed No	: 001-03	Floor	: WARD NO - 001-A
Bed Category	: GENERAL		
Bill Category	: GENERAL	User:	: (AMIT RAUTELA)

M.L.C. No.
Name of G.M.O. Dr.
Dr Varun

Dr. Faiz. Siddiqui

Sign & Name of Unit Incharge Sign & Name of Consultant Sign & Name of Resident

Type Of Admission ☐	Emergency ☐	Routine ☐	From OPD ☐	Procedure/Surgery ☐	Investigation ☐

Diagnosis(Provisional)

Diagnosis Final :

Date & Time of Discharge :

Status on Discharge	Relived ☐	Reffered ☐	Expired ☐

Signature of the Patient or Attendant :

Date & Time: 9/3/23

HIMALAYAN HOSPITAL

(A CONSTITUENT UNIT OF SWAMI RAMA HIMALAYAN UNIVERSITY)
Swami Ram Nagar, Jolly Grant, Dehradun-248016

SRHU/FF/Rv.01/01

IN-PATIENT INITIAL ASSESSMENT FORM

(To be filled by the doctor's)

PATIENT INFORMATION:

Patient Name: Sher Singh Age/Sex: 30yr/M UHID No: 3442740

Ward/Unit: 302 Bed No: 06 Blood Group: DOA: 12/03/23

Time of Arrival in Wards/ICU: 302 am/pm, Primary Consultant: Dr. Ambarish Nath

CLINICAL HISTORY

History given by: ☐ Patient ☐ Others (please specify)

PRESENTING COMPLAINT

A/H/O RTA on 08/03/23

H/O THE PRESENTING COMPLAINT

Pt presented to OPD c̄ A/H/O RTA on 08/03/23 at around 1:00 pm near Ghansali (MOI → fall from window while off road car) sustained injury to B/L LL.
No H/O LOC, ENT Bleed, CSF otorrhea or rhinorrhea, vomiting, seizure

PAST MEDICAL HISTORY

No H/O any chronic illness

PAST SURGICAL HISTORY

No H/O any surgical intervention

CLINICAL EXAMINATION

ABDOMINAL EXAMINATION

Abdomen: Shape/ Distention: Soft, Non distended

Consistency: Soft / Tense / Rigid

Liver/ spleen: No organomegaly

Mass:

Bowel Sounds :Absent / Sluggish / Normal/ Exaggerated

Tenderness: No tenderness

Other Findings:

CARDIOVASCULAR SYSTEM

BP:	120/70 mmHg	Pulse:	81 bpm
Rate:	81 bpm	Apex Beat :	At 5th LICS
Rhythm:	(R)	Heart Sound :	S1 S2 Heard
Volume:	(N)	Murmur :	- nt
Character	(N)	Other :	

RESPIRATORY SYSTEM

Rate 19 /min

SpO_2 98% (FiO_2: RA)

PFR L/min

Mediastinal shift Trachea Central

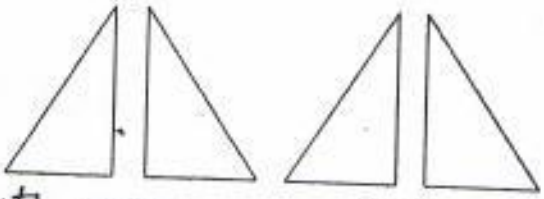
Apex

Chest movements B/L Sym. movements

Percussion note AEBBS

Other:

Auscultation Resonant



Anterior Posterior

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

GCS: E4 V5 M6

Sensory System: Grossly (N)

Motor System:

Other:

Reflexes: Grossly (N)

Cranial Nerves:

OTHER SYSTEMIC EXAMINATION FINDINGS (INCLUDING MUSCULOSKELETAL)

Dry gangrene over B/L LL

ALLERGIES TO DRUGS / FOOD

1	
2	NS
3	
4	

ROUTINE MEDICATIONS/ MEDICATIONS ON ADMISSION
(Which patient is already taking)

Name of the Drug (IN BLOCK CAPITAL)	Dose	Route	Frequency
NS			

CLINICAL EXAMINATION

GENERAL EXAMINATION

			Yes	No				Yes	No
1	Level of Conscious	Alert	✓						
		Drowsy		✓	5	Skin Lesion	Rashes		✓
		Confused		✓			Ulcers		✓
		Unconscious		✓	6	Build	Lean		
2	Breathing / O_2 saturation	Dyspnoea		✓			Average	✓	
		Cyanosis		✓			Obese		✓
		Flushed		✓	7	Any other findings			✓
3	Extremities	Warm	✓						
		Cold		✓					
		Clammy		✓					
4	Parameters	Pulse	81 bpm						
		Blood Pressure (BP)	120/70 mmHg						
		Temperature	98 F						
		Pallor		✓					
		Icterus		✓					
		Clubbing		✓					
		Pedal oedema		✓					
		Hydration							

FAMILY HISTORY

Disease	Yes	No	Relationship
IHD			
Hypertension			
Diabetes			
Other			

SOCIO-ECONOMIC HISTORY

Habits	Yes	No	Duration & Quantity
Alcohol			
Smoking			
Betel chewing			
Substance abuse			

Occupation .....

Insurance cover available ☐ Yes ☐ No

Life style ☐ Active ☐ Sedentary

SYSTEMIC REVIEW

			Yes	No				Yes	No
1	General	Weight loss			4	CNS	Headache		
		Weight gain					Fits		
		Haemorrhagic tendency					Weakness		
		Lethargy					Numbness		
2	CVS	Chest pain			5	GIT	Anorexia		
		Dyspnoea					Nausea		
		Orthopnoea					Vomiting		
		Paroxysmal Nocturnal Dyspnoea					Haematemesis		
		Palpitation					Abdominal pain		
		Syncope					Altered bowel habits		
		Claudication					Melena		
		Swelling							
3	RS	Cough			6	GUT	Dysuria		
		Sputum					Frequency		
		Wheeze					Hesitancy		
		Haemoptysis					Haematuria		

FOR FEMALE PATIENTS
MENSTRUAL/OBSTETRIC HISTORY

NS

Note: Write "No" after a stroke over the entries which ever not applicable.

Himalayan Hospital

(A CONSTITUENT OF SWAMI RAMA HIMALAYAN UNIVERSITY)

Swami Ram Nagar, Jolly Grant, Dehradun – 248016

Department of Emergency Medicine

SRHU/FF/99

EMO INITIAL ASSESSMENT FORM

(TO BE FILLED BY EMO)

* Triage: Triage Time _____ Red ☐ Yellow ☐ Green ☐

Triage Done By: Name _____ Sign _____

Patient Name: Sher Singh	Age: 41 Sex: M	UHID No:-..... Date: 9/3/23

Presenting Complaint:- Alleged RTA near Ghansoli at 1:00pm

Source of history	Name	Unable to obtain history because
☐ Patient ☑ Family ☐ EMS/Other	Relation-_____	NA ☐ Unresponsive ☐ intoxicated ☐ other

First 10 Second Assessment

	Yes	No
1) Is the Patient in cardiac arrest	☐	☑
2) CPR Sheet Attached	☐	☑
3) Conscious	☑	☐
4) Verbalizing	☑	☐

5) Breathing
(a) Normal ☑
(b) Abnormal ☐

6) Level of Consciousness
(a)Alert, Calm ☑
(b)Agitated ☐
(c)Drowsy ☐

Vital signs:

Pulse	BP	RR	Spo2	Temp.	RBS	Pain Score
125 bpm	120/70 mmHg	20	99% on R.A	–	–	–

Pallor	Icterus	Cyanosis	Edema	JVP	* Trachea
– NA	– NA	– NA	– NA	Not palpated	☑ Normal ☐ Left ☐ Right

Primary Assessment -
History of Presenting illness

MOI → Ejected out from car while he was driving under influence of alcohol

Primary treatment received elsewhere

Details

NA

Reports/ Attached

दिगालयन हॉस्पिटल

(एक्स-सर्विसमैन कॉन्ट्रीब्यूटरी हेल्थ स्कीम)

दिगालयन आयुर्विज्ञान संस्थान

(एक्स-सर्विसमैन कॉन्ट्रीब्यूटरी हेल्थ स्कीम)

Indoor Transfer Slip

UHID :	[illegible]	Patient Name :	[illegible]
I.P.No. :	[illegible]	Age / Sex :	[illegible]
Admission Date :	[illegible]	Category :	[illegible]
Adm Bed No. :	[illegible]	Transfer Date :	[illegible]
Address	[illegible]		

From

From Doctor :	SHARMA ANITA (MS)	To	
Payment Type :	CASH	To Doctor :	[illegible]
Booking Receipt No :		Sponsor :	[illegible]
Advance Receipt No :	Date :		Amount :
Previously Admitted in this hospital : Yes/ No	Date :		Amount :

Admitting Staff :

Type of Admission : Emergency Free (OPD) Emergency / Maternity

Diagnosis (Provisional)

Diagnosis Final

Date & Time of Discharge/Transfer 2/8/2023 1:00:00 PM

Status on Discharge : Relived Referred Expired

Sign & Name of Unit Incharge Sign & Name of Consultant Sign & Name of Resident

Date :

REFERRALS REQUIRED:

EXPECTED PROGNOSIS:

Guarded

POSSIBLE COMPLICATIONS:

Sepsis
Necrosis
Amputation

OTHER RESTRICTIONS/ INSTRUCTIONS/ PREVENTIVE ADVICE (IF ANY):

explained

NUTRITIONAL ADVICE (IF ANY)

explained

DISCHARGE PLAN (IF ANY)

when clinically fit

Name of Medical Officer:	Name of Treating Doctor:
Dr. Deepika Handuja	Dr. Amborish Nath
Signature:	Signature: Dr. Amborish Nath Asst.Professor (Plastic Surgery) AMC Regn.No.11491
Date: 12/03/23	Date: 12/3/23
Time: 11.00 am	Time: 11.00 am

PROVISIONAL/ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Diagnosis
1.
2. Lao Abs (RH) Ly
3.
4.

MEDICAL NEEDS

	YES	NO	Remarks (if any)
Ability to take food orally	✓		
Does patient require oxygen therapy?		✓	
Any special nutritional needs?		✓	
Does patient need special transport?		✓	
Does someone need to accompany the patient?		✓	
Bed sore prevention required?		✓	
Medico legal review required? If yes please specify _____		✓	

MANAGEMENT PLAN:

1) **Investigations if required:**

As enclosed

2) Treatment

a. **Medical management:**

Admit under Dr. Ambarish Nath in ward 302

b. **Surgical management:** ☐ Immediate ☐ Urgent ☐ Elective ☐ Not applicable

Name of the proposed surgery (If any):

Debridement

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारुप–2

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 √ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	श्री विनोद सिंह राणा	प्रधान सहायक	अधीक्षण अभियन्ता, पंचम वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, हल्द्वानी	टिहरी गढ़वाल/ जाखड़ीधार	1– सिविल वृत्त लो0नि0वि0, हरिद्वार। 2– 11वॉ वि0/यॉ0 वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून। 3– 8वॉ वृत्त लो0नि0वि0, टिहरी। 4– 9वॉ वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून। 5– 10वॉ वृत्त लो0नि0वि0, देहरादून।	☐ धारा 17 (1) (ख) (एक)		महोदय, कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता सिविल वृत्त लो0नि0वि0, हरिद्वार में माह 10/2023 को सेवानिवृत्ति उपरान्त प्रधान सहायक का पद रिक्त हो रहा है। अतः महोदय प्रार्थी का स्थानान्तरण सिविल वृत्त लो0नि0वि0, हरिद्वार में करने की कृपा करें।
						☐ धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (चार)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (पॉच)		
						☐ धारा 17 (1) (ख) (छः)		
						☑ धारा 17 (1) (ख) (सात)	महोदय मेरा स्थानान्तरण यदि दुर्गम क्षेत्र कार्यालय अधी0अभि0 टिहरी/ उत्तरकाशी / पौड़ी किया जाता है तो प्रार्थी को कोई आपत्ति नही है।	

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– श्री विनोद सिंह राणा
पदनाम– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

9/5/23

नाम– इं0 प्रमोद कुमार पाठक
पदनाम– अधीक्षण अभियन्ता

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता के 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	सोहन सिंह	प्रधान सहायक	12वां वृत्त लो0नि0वि0, पौड़ी	पौड़ी/श्रीनगर	वर्तमान में इसी वृत्त में रहने हेतु इच्छुक हूँ।	☐ धारा 17(2)(घ)	संलग्न चुनाव विज्ञप्ति 01/कु0का0मि0सं0पौड़ी/20 दिनांक 10.04.2023।	दिनांक 10.04.2023 को उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग वृत्तीय मिनिस्ट्रीयल संघ के प्रदेश अध्यक्ष श्री सुरेन्द्र प्रसाद बछेती की अध्यक्षता में वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ का द्विवार्षिक चुनाव सम्पन्न हुआ। उक्त चुनाव में 12वीं वृत्त, लो0नि0वि0, पौड़ी/ पी0एम0जी0एस0वाई0, वृत्त, लो0नि0वि0, श्रीनगर के सदस्यों की सर्वसम्मति से प्रार्थी को जनपदीय कार्यकारिणी का अध्यक्ष घोषित किया गया है। अतः प्रार्थी को धारा 17(2)(घ) के अनुसार इस वृत्त में यथावत रखने की कृपा कीजिएगा।

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

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नाम – सोहन सिंह
पदनाम – प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नाम – इं0 पी0एस0बृजवाल
पदनाम – अधीक्षण अभियन्ता

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 में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	प्रदीप चन्द्र पाण्डे,	प्रधान सहायक	प्रथम इकाई लोक निर्माण विभाग अल्मोड़ा	नैनीताल रामनगर	(i) चतुर्थ इकाई लो0नि0वि0 रुद्रपुर (ii) राष्ट्रीय राजमार्ग इकाई, लो0नि0वि0 हल्द्वानी (iii) प्रथम इकाई, लो0नि0वि0 हल्द्वानी	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये ☐ 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) ☐ धारा 17(1) (ख) (छः) ☐ धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	मेरी पत्नी का स्वास्थ्य खराब है जो सायटिका, कमर, डिस्क व घुटने की गम्भीर बीमारी से पीड़ित होने के कारण उनके एवं पुत्र का एम0 डी0 एवं चिकित्सा लाभ/परीक्षण हेतु नैनीताल/अन्य पहाड़ी है, इस क्षेत्र में कार्यरत रहने के कारण मुझे पारिवारिक दायित्वों के निर्वाहन करने हेतु परिवार का उपलब्ध नहीं हो पाता है। वर्तमान परिस्थितियों को विचारते रहते हुए अनुरोध के आधार पर मेरा स्थानान्तरण करने का कष्ट करें।

नोटः– 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– प्रदीप चन्द्र पाण्डेय

पदनाम– प्रधान सहायक

10.5.2023

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम– इं0 मुकेश परमार

पदनाम– अधीक्षण अभियन्ता

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 वरियता के क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण।	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	शिव प्रसाद	प्रधान सहायक	कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता, सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि., गोपेश्वर।	चमोली/ कर्णप्रयाग	वर्तमान में इसी वृत्त में रहने हेतु इच्छुक हूँ।	✓धारा 17(2) का (घ) अनुसार–	संलग्न चुनाव विज्ञप्ति 01/वि.का.नि.स.गोपेश्वर, दि. 19/04/2023।	दि. 18.04.2023 को श्री सतीश चन्द्र सती, प्रान्तीय सलाहकार की अध्यक्षता में तृतीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ का द्विवार्षिक चुनाव सम्पन्न हुआ। उक्त चुनाव में सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर के सदस्यों द्वारा प्रार्थी को जनपदीय कार्यकारिणी के सदस्यों की सर्वसम्मति से जनपदीय अध्यक्ष के पद पर निर्विरोध निर्वाचित घोषित किया गया है। अतः महोदय से अनुरोध है कि प्रार्थी को धारा 17(2) का (घ) अनुसार इस वृत्त सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर में यथावत् रखने की महति कृपा करें।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
नामः– शिव प्रसाद
पदनामः– प्रधान सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नामः–इं. राजेश चन्द्र शर्मा
पदनामः– अधीक्षण अभियन्ता

अधीक्षण अभियन्ता
सातवाँ वृत्त लो० नि० वि०
गोपेश्वर

उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ

(शा.सं. 1314 लो.नि.–2/2004–234(सामान्य)/2002, दि. 10.11.2004 द्वारा मान्यता प्राप्त)

।। चुनाव विज्ञप्ति ।।

उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ के प्रदेश अध्यक्ष श्री सुरेन्द्र प्रसाद बछेती जी से दिनांक–18.04.2023 को समस्त वृत्तीय कार्मिको की वीडियों कान्फ्रेंसिंग के माध्यम से वार्ता के क्रम में प्रदेश अध्यक्ष द्वारा जारी अधिसूचना संख्या–55/वृ.नि.एसो.–उत्तराखण्ड/2022, दि. 18.04.2023 द्वारा श्री सतीश चन्द्र सती, प्रान्तीय सलाहकार को वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ जनपद चमोली की जनपदीय कार्यकारिणी के विधिवत् गठन हेतु अधिकृत किया गया है।

उक्त के क्रम में दि. 18.04.2023 को श्री सतीश चन्द्र सती, प्रान्तीय सलाहकार की अध्यक्षता में वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ का द्विवार्षिक चुनाव सम्पन्न हुआ। उक्त चुनाव में सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर के सदस्यों द्वारा प्रतिभाग किया गया, जिसमें जनपदीय कार्यकारिणी के सदस्यों की सर्वसम्मति से निम्नलिखित पदाधिकारियों को निर्विरोध निर्वाचित घोषित किया गया है:–

1	श्री शिव प्रसाद	सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि. गोपेश्वर	जनपदीय अध्यक्ष
2	श्री पुष्कर सिंह	सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि. गोपेश्वर	जनपदीय उपाध्यक्ष
3	श्रीमती ममता सेमवाल	सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि. गोपेश्वर	जनपदीय सचिव
4	श्री अजय सिंह	सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि. गोपेश्वर	जनपदीय कोषाध्यक्ष
5	श्री दलेबू लाल	सप्तम् वृत्त, लो.नि.वि. गोपेश्वर	जनपदीय सम्प्रेक्षक

भवदीय

(शिव प्रसाद)
जनपदीय अध्यक्ष

पत्रांक–01/वृ.का.नि.सं.गोपेश्वर/2023,

दि. 18.04.2023

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:–

1. प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लोक निर्माण विभाग, देहरादून।
2. मुख्य अभियन्ता, लोक निर्माण विभाग, पौड़ी।
3. अधीक्षण अभियन्ता, सप्तम् वृत्त, लोक निर्माण विभाग, गोपेश्वर।
4. जिलाधिकारी, चमोली।
5. प्रदेश अध्यक्ष/महामंत्री, उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग, वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ।
6. मण्डलीय अध्यक्ष/महामंत्री, उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग, वृत्तीय कार्यालय मिनिस्ट्रीयल संघ।
7. समस्त पदाधिकारी, जनपदीय कार्यकारणी, चमोली।

(ममता सेमवाल)
जनपदीय सचिव

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप –2

क्रम सं0	नाम	पद नाम	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	
1	2	3	4	5	6	7	8
						धारा के आगे ✓ लगायें	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण
1	योगेश चन्द्र वैला	प्रधान सहायक	द्वितीय वृत्त, लो0नि0वि0 नैनीताल	अल्मोड़ा / चौखुटिया	रा0मा0वृत्त लो0नि0विभाग हल्द्वानी / चतुर्थ वृत्त लो0नि0विभाग रूद्रपुर	☐ 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) ☐ धारा 17(1) (ख) (छः)	इस कार्यालय में प्रधान सहायक के स्वीकृत दो पदो के विरूद्ध तीन कार्यरत है।इस कार्यालय में मेरे द्वारा लगभग 17 वर्ष की सेवापूर्ण कर ली गई है। यह भी अवगत कराना है कि मेरे द्वारा दुर्गम में 10 वर्ष की सेवा पूर्ण कर ली गई है।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम :– योगेश चन्द्र वैला

पदनाम :– प्रधान सहायक

द्वितीय वृत्त, लो0नि0वि0

नैनीताल

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम :– इं0 राजेन्द्र सिंह

पदनाम :– अधीक्षण अभियन्ता,

द्वितीय वृत्त, लो0नि0वि0

नैनीताल

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
लो0नि0विभाग देहरादून।

द्वारा– अधीक्षण अभियन्ता महोदय, द्वितीय वृत्त लो0नि0विभाग नैनीताल।
विषयः– निजीहित में स्थानान्तरण किये जाने के संबंध में।

महोदय,

अनुरोध करना है, कि मैं वर्तमान में इस कार्यालय में प्रधान सहायक के पद पर कार्यरत हूँ। महोदय इस वृत्त मे प्रधान सहायक के 2 पदो के विरूद्व 3 प्रधान सहायक कार्यरत है। यह भी अनुरोध करना है कि मेरे द्वार दुगर्म में 10 वर्ष की सेवा पूर्ण कर ली गई है।तथा वर्तमान में मेरे बच्चे हल्द्वानी में शिक्षारत है, तथा मेरी वृद्व माताजी जिनकी उम्र 83 वर्ष है, जिनकी देख रेख मुझे रोज हल्द्वानी आना जाना पड़ता है।

अतः महोदय से अनुरोध है, कि मेरा निजीहित में स्थानान्तरण राष्ट्रीय मार्ग वृत्त लो0नि0विभाग हल्द्वानी या चतुर्थ वृत्त लो0नि0विभाग रूद्रपुर में करने की कृपा करे। इस हेतु मैं और मेरा परिवार महोदय का आजन्म अभारी रहेगा।

प्रार्थी

(योगेश चन्द्र बैला)
प्रधान सहायक
द्वितीय वृत्त लो0नि0विभाग
नैनीताल