

रूग्णालयाचे प्रमाणपत्र

प्रति,
श्रीसिध्दिविनायक गणपती मंदिर न्यास,
प्रभादेवी, मुंबई - ४०००२८.

दिनांक :
Date

रूग्णाचा रूग्णालयातील केस फाईल क्रमांक :
Case File No

नाव :
Name

वय :
Age

पत्ता :
Address

आजाराचे स्वरूप :
Name Of illness/ Disease/ Disorder

सुचविण्यात आलेला उपचार :
Suggested Treatment

अंदाजे शस्त्रक्रियेचा दिनांक :
Tentative Date Of Surgery

अंदाजित होणारा खर्च :
Estimated expenditure of surgery

राजीव गांधी योजने अंतर्गत वित्तसहाय्य मिळाले असल्यास रक्कमेसह उल्लेख :
If financial assistance taken from RGJAY. Pl. state the Amt.

रूग्णालयाचा शिक्का :
Hospital Stamp

तज्ञ डॉक्टरांची स्वाक्षरी व शिक्का :
Sign & stamp of treating doctor

वरील माहिती ही रूग्णालयाच्या प्रमाणपत्रावर देणे बंधनकारक आहे, समाजसेवक,
विभाग किंवा डॉक्टरांच्या वैयक्तिक प्रमाणपत्रावर स्विकारली जाणार नाही.

वरील माहिती चुकीची आढळल्यास अर्ज रद्द करण्यात येईल.