भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय मात्स्यिकी शिक्षा संस्थान (भारतीय कृषि अनुसंधान), वरसोवा, मुंबई - 400061 ICAR - CENTRAL INSTITUTE OF FISHERIES EDUCATION

(Indian Council of Agricultural Research) Versova, Mumbai-400 061.

C	न्द्रीय मात्स्यिकी शिक्षा संसथान, मुंबई में कार्यरतको यह प्रमाणपत्र ertificate granted to of (OF FISHERIES EDUCATION, MUMBAI	प्रदान किया जात employed i					
	प्रमाण पत्र 'बी' / CERTIFICATE 'B'						
	(ईलाज के लिए अस्पताल में भर्ती मरीजों के मामले में पूरा किया जाता है To be completed in the case of patients who ARE ADMITTED to Hospital)				
	(अस्पताल को मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्तांतरित किया जाता है)।						
1. मैं डा.	(To be signed by the Medical Officer-in-charge of theयह प्रमाणित करता हूं						
	I, Dr	•	certify:-				
	मेरी सलाह पर /on my advice चिकित्सा अधिकारी का नाम / Name of the Medical Officer बी) रोगी का उपचार का नाम में किया गय नीचे वर्णित दवाएं निजी रोगियों को आपूर्ति के लिए	(ल्य के सस्ते पदाध	अस्पताल का नाम) र्थ उपलब्ध है और न				
	recovery/ prevention of serious deterioration in the condition of the p stock in the						
	(Name of the Hospital) for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.						
क्र.सं.	दवाइयों के नाम	₹~./	पै.				
Sr. No.	Name of Medicines	Rs.	Ps.				
		+	1				

γν.α.	५पाइया पर नाम	ξεν./	٩.
Sr. No.	Name of Medicines	Rs.	Ps.
			1

c]	यह कि दिया गया इंजेक्शन प्रतिरक्षण य that the injections administered v						
	W	ere not		. 7		or 2 1	.)
d]	कि मरीज तक उपचारधीन था				ग स पाड	કત થા આર	—————————————————————————————————————
	that the patient is/was suffering f	rom					
	and is/ was under treatment from	1 /	/20	to	/	/20 .	
e]	एक्सरे प्रयोगशाला, परीक्षण आदि जिनप् सलाह पर	 भ १/	 ਗੁਕੂ / ਕੈਡ :	 का नागः f	 केगा गगा	का व्यय हुआ, रशा ।	यह आवश्यक या तथा मरा
	that the x-ray, laboratory tests, e						
	incurred were necessary and were						
f]	क मैंने विशेष परामर्श के लिए डॉक्टर (मुख्य				(Naı को बुर	me of Hospital o त्राया था और नियम	or Laboratory) के तहत आवश्यक
	that I called on Dr					-	
	necessary approval of the						
			•			dministrative Me rules was obtaine	dical Office of the State) ed.
		9 1777		Sigr – in – C	nature a Charge c	कारी का पदनाम स nd Designation of the case at the	of the Medical Officer
		भाग	ं -बी / F	PART -	- B		
रूपये का	प्रमाणित करता हूं कि रोगी का उपचार - व्यय हुआ है, संलग्न बिलों और रसीदों के Certify that the patient has been un	अनुसार र	ोगी कर स्थि	र्गति में सुध	ार / गंभी	र गिरावट की रोकः	गम के लिए आवश्यक थी ।
Was in	and that the service of the special curred, vide bills and receipts ation in the condition of the patien	attached		•			
					ature of	के चिकित्सा प्रभारी the Medical Offi e at the Hospital	cer-in-chargeof the
	1	प्रतिहस्ताक्ष	ारित / COL	JNTERSIG	GNED		
	चिकि	त्सा अधीक्ष	क / Medi	cal Super	rintende	ent	
						पताल / Hospital	
* ਜੈ	 प्रमाणिक करता हूं कि मरीज का उपचार -					•	थीर उसे उसलब्ध क्यार्ट गर्ट
स्व सरि	अमाजिक करता हूँ कि मरीज का उपचार के धाएं न्यूनतम थी जो मरीज के उपचार के ति	 नेए आवश्य	 ाक थी ।		অপে	ताल म विभागवा	गार उत्त उपराज्य परराइ गइ
_	certify that the patient has been un			ne			hospital
	the facilities provided were the mi					e patient's treatr	•
					ਰਿ	कित्सा अधीक्षक /	Medical Superintendent
					19	।।परस्ता वापापापर्	·
स्थान / PI	ace						अस्पताल / Hospital l
जाना चाहि NB: Cert	ामाण-पत्र लागू न हो उसे काट दिया जाना हुए। ificate not applicable should be str ificate 'D' is compulsory and must	uck off.					केत्सा अधिकारी द्वारा इसे भर