

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

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैरिडिक स्थान वरिधता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1:	श्री मधुसूदन	वरिष्ठ ग्रामांग् आदि	निर्मोह स्वेट लीमिटेड निमि-पारबौर	चीडर	<p>श्री० स्व० देवराइन</p> <p>श्री० स्व० देवराइन</p> <p>श्री० मजूमदार डी०के/लगा</p> <p>अरुआई नि० स्व० देवराइन</p> <p>नि० स्व० देवराइन</p> <p>आ० स्व० देवराइन</p> <p>श्री० आर० देवराइन</p> <p>राष्ट्रीय स्वामिनी देवराइन</p> <p>नि० मजूमदार मजूमदार</p> <p>नि० मजूमदार देवराइन</p>	<p>भारा के नाम के आगे ✓ लगाये</p> <p><input checked="" 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) (पांच)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)</p>	<p>प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण</p>	

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

हस्ताक्षर (कर्मिक)

नाम- श्री मधुसूदन

पदनाम-वरिष्ठ ग्रामांग् आदि

हस्ताक्षर (कार्यालय/अध्यक्ष)

नाम- अधिशासी अभियन्ता

पदनाम-निर्माण खण्ड ली०नि०

पावौर (पीडी गढ़वाल)

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

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह/जनपद/विकास क्षेत्र का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरियता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है			दिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	श्री धूम सिंह दिलवाल	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्रान्तीय खण्ड, लौ०नि०वि०, अल्मोड़ा।	दिल्ली गाढ़वाल/ नरेंद्रनगर	1. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लौ०नि०वि०, करमप्रयाग	<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) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) ✓ <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	कार्यालय अधीक्षण अभियन्ता, प्रथम वृत्त, लौ०नि०वि०, अल्मोड़ा के पत्रांक 848/25EB-01/25 दिनांक 13.03. 2026 तथा मुख्य अभियन्ता, लौ०नि०वि०, अल्मोड़ा पत्रांकन सं०-382/292 व्यग-अ०/2026 दिनांक 25. 03.2026 द्वारा पारस्परिक स्थानान्तरण हेतु आवेदन पत्र प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लौ०नि०वि०, देहरादून को प्रेषित किया गया है।		
2									
3									
4									
5									
6									
7									

हस्ताक्षर (कार्मिक)

*(Handwritten Signature)*

नाम - धूम सिंह दिलवाल,

पदनाम - वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

(हो) हर्षित गुप्ता)

अधिशायसी अभियन्ता,

प्रान्तीय खण्ड, लौ०नि०वि०,

*(Handwritten Signature)*

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 वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है			टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ५ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण		
1	2	3	4	5	6	7			9
1	श्रीमती शन्तू मेहरा	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, अल्मोजा।	अल्मोजा / रानीखेत	1. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, हल्द्वानी	<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) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	महोदय अनुरोध करना है कि प्रार्थी की नियुक्ति 25.07.1985 में विभाग में कनिष्ठ सिविलिक के पद पर हुई थी जिसके उपरान्त प्राथिनी तब से अब तक 31 वर्ष से अधिक की सेवा दुर्गम क्षेत्रों में की गयी है एवं प्राथिनी सुगम हेतु पात्र है। वर्तमान में प्राथिनी का पुत्र उच्च शिक्षा हेतु हल्द्वानी में अध्ययनरत है जिस हेतु प्राथिनी सुगम हेतु हल्द्वानी के किसी भी खण्ड में तैनाती हेतु इच्छुक है। जिससे प्राथिनी अपने राजकीय सेवा के साथ अपने पारिवारिक दायित्वों का भी निर्वहन भली-भांति कर सके।		
2									
3									
4									
5									
6									
7									

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम - शन्तू मेहरा,

पदनाम - वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

(इ० ह०) ह० गुरता

अधिशाली अभियन्ता,

प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०,

अल्मोजा।

अनुसंधान के आधार पर आंतरिक परीक्षा करने का प्रश्न-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	ग्र. जागतिक/संस्थान का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान परियोजना क्रम में	प्रश्न की भांति प्रश्न-2 के लिए अनुसंधान किया गया है	उत्तर		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री. आर. अरुण	अध्यापक	अध्यापक	श्री. जागतिक/संस्थान का नाम	1. अलाहाबाद/अयोध्या भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण
	श्री. आर. अरुण	अध्यापक	अध्यापक	श्री. जागतिक/संस्थान का नाम	2. अलाहाबाद/अयोध्या भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण
	श्री. आर. अरुण	अध्यापक	अध्यापक	श्री. जागतिक/संस्थान का नाम	3. अलाहाबाद/अयोध्या भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण
	श्री. आर. अरुण	अध्यापक	अध्यापक	श्री. जागतिक/संस्थान का नाम	4. अलाहाबाद/अयोध्या भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण
	श्री. आर. अरुण	अध्यापक	अध्यापक	श्री. जागतिक/संस्थान का नाम	5. अलाहाबाद/अयोध्या भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण	भारत के नाम के अर्थ ✓ अथवा प्रयुक्त करना का विवरण

कक्षा-1-07 में दस्तावेज पत्र आधार क समन्वय में राक्षस रत्न से निर्मित प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छात्रावास सलान करना आदि कार्य करना है।

हस्ताक्षर (कार्यालय)

नाम- श्री. आर. अरुण

पदनाम- अध्यापक

स्थान- अलाहाबाद/अयोध्या

हस्ताक्षर (कार्यालय)

नाम- श्री. आर. अरुण

पदनाम- अध्यापक

स्थान- अलाहाबाद/अयोध्या

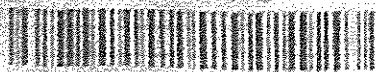


29/10/26  
 Negative for Chlamydia (01/04/26)  
 Negative for Chlamydia (02/04/26)  
 Advice: Please use condoms  
 case to show you  
 copes with symptoms (all)  
 29/10/26  
 15-7681-5407

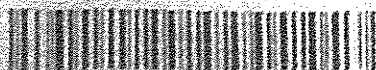
Dr. Anil Singh  
 Department: OBSTETRICS & GYNAECOLOGY  
 Email: anil.singh@aiims.edu  
 Prepared by: DR. ANIL SINGH

AIIMS PATIENT REG. CARD  
 Name: SANGEEVA BHATT  
 Department: Obstetrics and Gynaecology  
 Reg. No.: 20260930001650  
 Dept of Obstetrics and Gynaecology  
 Last Visit Date: 01/04/2026  
 CONSULTING ROOM NO. 1054, JOKI X RD NO. 121  
 DAYANAND, NEW DELHI, INDIA  
 AIIMS  
 All India Institute of Medical Sciences, Rishikesh  
 IHD: 20260940399

CASHBOOK-1360-202003



20260040399



Original

Original

Receipt No :

Receipt Date :

Billing Type :

Contact No :

XXXXXXXXXX

CASHBOOK-1360-202003

GENERAL

01/06/2014 25 PKG

20260040399

MS. SANGHERA BHATT

W/O BHAI RISHIKESH

1st FLOOR, 13 GATE

ENTRANCE AND GYNECOLOGY

Payment Mode: Cash

Service Details:

1 PATHOLOGY

HISTOPATHOLOGY

1

25

25

15

Initial Amount :

Discount :

Net Amount :

Dr 5.5

7/04/126

CG = 1140/PKG

HISTOPATHOLOGY REPORT FORM



Histopathology Number: G-1140/26

Routine/Frozen Section

C.R. Number: 20260040399

Date of Receiving: 01/04/2026

Ward & Bed No. (For IP): OPD

Patient's name: Sangeeta Bhatt

Referring Department/Unit: Obs & Gynaec

Specimen Sent: Colposcopic guided biopsy

Clinical Diagnosis: P2L2 female with unhealthy cervix

Gross:

Received multiple grey white mucoid mixed soft tissue pieces altogether measuring 1.2 x 1 x 0.2cm. All embedded as A1.

Microscopy:

Section examined shows cervical mucosa lined by stratified squamous epithelium with focal areas of squamous metaplasia. The underlying stroma exhibits moderate chronic inflammatory infiltrate. No evidence of dysplasia/malignancy identified.

Impression:

Features are of chronic cervicitis.

Dr. Shubra

Senior Resident

Verified by: Dr. Richal

Junior Resident

Date of Reporting: 09/04/2026

Assistant Professor

Dr. Monika Singh

*Handwritten signature of Dr. Monika Singh*

Now, the cytology report needs to be correlated with clinical, radiological and other laboratory findings in order to arrive at a working diagnosis.  
The report has on the laboratory which no signature found.

Dr. Nick

There are changes associated with inflammation  
and a focal area of atypia.  
The overall impression is consistent with a benign  
process.

**CERVICAL PAPY SMEAR REPORT**

Department of Pathology and Lab Medicine  
LAP-SM-PAP-REPT

APPROVED BY: [Signature]

APPROVED BY: [Signature]



कायालय अधिवासी अभियन्ता,  
अल्हाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, बकरावा।



Website-<http://pwd.ups.gov.in>  
E-Mail-[epwdchharkhand10@rediffmail.com](mailto:epwdchharkhand10@rediffmail.com)

दिनांक:- 06/05/2026

पत्रांक:- 657/5 ई 0

संज्ञा

भूमि अभियन्ता एवं विभागप्रमुख,  
उपस्थान 'क' वर्ग लोक निर्माण विभाग,

दहरादून।

विषय:- वार्षिक स्थानान्तरण सत्र-2026 के अन्तर्गत अर्जित के आधार पर स्थानान्तरण करने के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:- आपका कायालय शीप संख्या-416/34 अक-स्थानान्तरण-स/10/2025 दिनांक 20.04.2025

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में सादर अवगत करना है, कि इस खण्ड में कार्यरत श्री बालकृष्ण सकलानी (वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी) से प्राप्त अर्जित के आधार पर स्थानान्तरण हेतु ऐच्छिक स्थानों का विवरण प्रारूप-2 में अंकित कर आवेदनक अधिन कार्यवाही हेतु संलग्न कर प्रेषित किया जा रहा है।

संलग्न- प्रारूप-2 ( 1 प्रति )

अधिवासी अभियन्ता,  
अल्हाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, बकरावा।  
दिनांक

पत्रांक / 5 ई 0


1-अधीनस्थ अभियन्ता नरम वर्ग लोक लोक निर्माण विभाग देहरादून को सादर संलग्न प्रेषित।

अधिवासी अभियन्ता,  
अल्हाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, बकरावा।

## अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2,

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 रैडिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	श्री बालकराम सकलानी	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, चकराता।	टिहरी/घनसाली	1-प्रा०ख०, देहरादून। 2-नि०ख०, देहरादून। 3-रा०मा०ख०, डोईवाला। 4-रा०मा०ख०, देहरादून। 5-अ०ख०, ऋषिकेश। 6-नि०ख०, नरेन्द्रनगर। 7-वि०यों०ख०, देहरादून।	7 धारा के नाम के आगे लगाये धारा 17 (1) (ख) (एक)	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण राज्य चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड, देहरादून द्वारा प्रदत्त मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र।	9 महोदय, मे यूरीनल ब्लडर कैंसर की बीमारी से ग्रसित हूँ। स्वास्थ्य उपचार देहरादून में हो रहा है। गंभीर बीमारी को मध्यनजर रखते हुए मेरा स्थानान्तरण विकल्प में दिये गये खण्डों में से किसी एक खण्ड में करने की कृपा करें।

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

हस्ताक्षर (कार्मिक)   
नाम:- बालकराम सकलानी  
पदनाम वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

हस्ताक्षर कार्यालयध्यक्ष  
R. V. M.  
नाम- इं० वजय कुमार मोघा  
अधिसूचना/अधिकारिपत्र  
अस्थाई खण्ड लो०नि०वि०  
चकराता  
6/5/20



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 क्रम में	एक की द्वारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	श्री हसराम चमोली	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्र०ख०, लो०नि०वि०, उत्तरकाशी	दिहरी गढ़वाल/ जाखणीघार	6 1. नि०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, चम्बा 2. नि०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, चिन्यालीसोड 3. प्र०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून 4. रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून 5. वि०/या० खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून 6. रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, डोईवाला 7. नि०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून 8. नि०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, नरेंद्रनगर 9. अ०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, ऋषिकेश 10. अ०ख० खण्ड, लो०नि०वि०, सहिया	7 [ ] द्वारा 17(1) (ख) (एक) [ ] द्वारा 17(1) (ख) (दो) [ ] द्वारा 17(1) (ख) (तीन) [ ] द्वारा 17(1) (ख) (चार) [ ] द्वारा 17(1) (ख) (पांच) [✓] द्वारा 17(1) (ख) (छः) [ ] द्वारा 17(1) (ख) (सात)	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9 प्रार्थी को 32 वर्ष की सेवा दुर्गम स्थानों पर हो चुकी है तथा वर्तमान खण्ड प्रार्थी को 04 वर्ष पूर्ण हो चुके हैं। प्रार्थी घर का अकेला पुत्र है और दुर्गम में सेवारत होने के कारण अपनी मालाजी माताजी की देखभाल करने में असमर्थ है, जिनकी आयु लगभग 80 वर्ष है तथा उनके पैसे से चला नहीं जाता है, जिनका आयुवैदिक उपचार ऋषिकेश, देहरादून आदि स्थानों से प्रार्थी द्वारा कराया जाता है। अतः प्रार्थी की उक्त सन्स्था को मध्यनजर रखते हुये प्रार्थी का स्थानान्तरण दिये गये ऐच्छिक स्थानों में करने की कृपा करें।

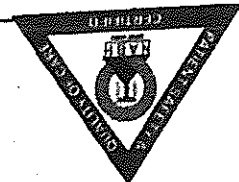
*(Signature)*

हस्ताक्षर (कार्मिक)  
नाम-हसराम चमोली,

पदनाम-वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, उत्तरकाशी।

*(Signature)*  
हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)  
नाम-इ० रजनीश कुमार,  
पदनाम-अधिकाशी अभियन्ता,  
प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, उत्तरकाशी।

# ARIHANT HOSPITAL



OPD SLIP

OP Date/Time 23/12/2025 12:04 PM

OP No :- 8      Patient Name :- Mrs. SHUSHILA DEVI      Age/ Sex :- 80 Y / Female      Mobile No :- 6398642886

Department :- GASTRO SURGEON      Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI      Consultant :- DR. ABHISHEK JAIN

OPD Type :- GENERAL      OPD Fee :- 700.00      Category :- General

Address :- HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN

Rx

Temp : 97.1F

BP : 140/80mmHg  
wt : 54kg  
SpO2 : 96%

CS Ct + Pw  
Wt 11kg  
Pt + Bk  
T3 13 175H

175H C  
Vital mchrs.

D3 / B12

CXR - Routine

→ Echo & Cardiology reference is given for surgery & management.

500 Cream of Hn. Plm. }  
30ml H.S. }  
*[Signature]*

Signature of the Doctor

This slip is Valid for seven Days only

18, Haridwar Road, Shastri Nagar, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)  
Phone : 0135-2665700, 2665701, Mobile : 8477015555  
E-mail : arihantadvancesurgery@gmail.com | Website : www.arihanthospital.com

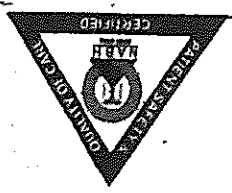
**OPD SLIP**

UHD No :- AH/39797  
 Patient Name :- Mrs. SUSHILA DEVI  
 Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI  
 Pay Type :- CASH  
 OPD Type :- GENERAL  
 Address :- HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN

---

OP No :- 3  
 Age/ Sex :- 80 Y / Female  
 Department :- PHYSICIAN  
 Consultant :- DR. NITNAV BHATNAGAR  
 OPD Fee :- 700.00  
 Category :- General

OP Date/Time 24/12/2025 11:51 AM  
 Mobile No :- 6398642886



*Hypatyandium / PHTN*

*Poxy*

Temp :  
 BP :  
 SpO<sub>2</sub> :

ISF concentration, T. calcium (to) 80%  
 if sep 21/10/2025

1. EUROXIN 75mg OD q.s.

2. Neb. in formamide 3%  
 nebulizer 3%.

7 BUT RMD 3 twice weekly

8. Supp. VITAMIN 2Tsf BD

7 days ↑

*medicines*

*Copy of 13/12/25*

Signature of the Doctor

This slip is Valid for seven Days only

# ARIHANT HOSPITAL



OPD SLIP



UH No: AH/397/97  
 A Unit of Advanced Gynaecology, Surgeries & Fertility Centre

OP No: 3  
 OP Date/Time: 02/01/2026 11:36 AM  
 Patient Name: Mrs. SUSHILA DEVI  
 Husband Name: SURESHNAND CHAMOLI  
 Department: GASTRO SURGEON  
 Consultant: DR. ABHISHEK JAIN Nitin Sir.  
 Pay Type: CASH  
 OPD Type: GENERAL  
 OPD Fee: 700.00  
 Category: General  
 Address: HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN  
 Self Referral

Temp: 97.9°  
 BP: 140/80 mmHg  
 wt: 51 kg  
 spo: 98%  
 Rx  
 F 13, F 17, 17.5M  
 2.71

Gastro Dr Nitin

continue eltoprim as advised  
 - Nebulizer - 200 -  
 can be taken up for surgery - send for

Signature of the Doctor  
 This slip is valid for seven days only

18, Haridwar Road, Shastri Nagar, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)  
 Phone: 0135-2665700, 2665701, Mobile: 8477015555  
 E-mail: arihantadvancedgynaecology@gmail.com | Website: www.arihanthospital.com



## Arihant Hospital

Address: 18-Main Haridwar Road, Shastri Nagar  
Dehradun 248001(UK)

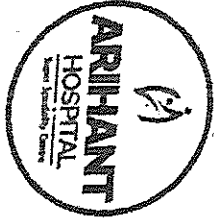
### OPD Procedure / Service Detailed Receipt

Receipt No : OPDB/8377/25      Patient Name : Mrs. SUSHILA DEVI      Consultant : Dr. Abhishek Jain  
UHID No : AH/39797      Age/Sex : 80 Y / Female      Department : GASTRO SURGEON  
Date/Time : 23/12/2025 12:42      Mobile : 6398642886      Sponsor : General  
Address : HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN      Ref Name : Self

Services	Qty	Rate	Amount	Discount	Net Amount
CBC (COMPLETE BLOOD COUNT)	1	350.00	350.00	0.00	350.00
LFT (LIVER FUNCTION TESTS)	1	700.00	700.00	0.00	700.00
KFT (KIDNEY FUNCTION TEST)	1	750.00	750.00	0.00	750.00
PT INR	1	500.00	500.00	0.00	500.00
THYROID PROFILE (T3 T4 TSH)	1	500.00	500.00	0.00	500.00
HBA1C	1	550.00	550.00	0.00	550.00
VIRAL-MARKER TOTAL	1	1700.00	1700.00	0.00	1700.00
VITAMIN D3	1	1500.00	1500.00	0.00	1500.00
VITAMIN B12	1	1500.00	1500.00	0.00	1500.00
X-Ray Chest PA	1	350.00	350.00	0.00	350.00

Total Amount : 8400.00      Service Discount : 0.00      Bill Discount : 0.00  
Net Amt : 8400.00      Received Amt : 8400.00      Balance Amt : 0.00  
Payment Mode:      Paytm [Trans No]. ....

Received By: Sonali Parmar



## Arihant Hospital

Address: 18-Main Haridwar Road, Shastri Nagar  
Dehradun 248001(UK)

### OPD Consultancy Detailed Receipt

UHID No : AH/39797 Patient Name : Mrs. SUSHILA DEVI Consultant : Dr. Abhishek Jain  
OP No : OP-2512230032 Age/Sex : 80 Y/ Female Department : GASTRO SURGEON  
Date : 23-12-2025 12:04 Mobile : 6398642886 Sponsor : General  
Address : HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN Ref By : Self  
Services  
Opd Consultancy Amount Discount Net Amount  
700.00 0.00 700.00  
Payment Mode: CASH

Net Amount ( INR ) 700.00  
Received Amount 700.00  
0.00

Received With Thanks From Mrs. SUSHILA DEVI

Received By Mohit Gaurung

Note : Refund, If any, will be made against surrender of Original Receipt only

Authorised Signatory

Print Date : 24/12/2025

Print Time : 12:02:16 pm



# DR. PARASHAR'S PATHOLOGY AND IMAGING CENTRE

Old 5, New 10, Inder Road (Opp. Dwartka Store)

Dalanwala Dehradun, Uttarakhand

7409123232, 9997674747

RECEIPT



Receipt No : 10/25-26/7893 23/12/2025 2:15:21 PM ID / Password : 102510051 / 26C88480 SCAN FOR REPORT

Registration Date : 23/12/2025

Permanent ID : P10100008700

Patient ID : 102510051

Refd. By : Arhant Hospital

Patient Name: Mrs. SUSHILA DEVI

Contact No : 6398642886

Gender / Age: Female 80 Yrs

Receipt Mode : Google Pay

Received with thanks a sum of Rs. 2500 from Mrs. SUSHILA DEVI By : Google Pay on a/c of :

Sr.	Investigation/s	Charge (Rs.)
1	2D ECHO	2500
	<b>Total charge</b>	<b>Rs. 2500</b>

DISCOUNT: 0

User

GHEETA

Total Charge : Rs. 2500 Net Charge : Rs. 2500 Total Received : Rs. 2500 Balance : Rs. 0

Lab Timing: 9:00 am to 8:00 pm (after 8 pm emergency charges apply)

Sunday: 9:00 am to 2 pm (after 2 pm emergency charges apply)

Downlode Report search - 122.176.155.181:8000/Labmatedownload/Default.aspx

For : DR. PARASHAR'S PATHOLOGY AND IMAGING CENTRE



# Arihant Hospital

Address: 18-Main Haridwar Road, Shastri Nagar  
Dehradun 248001(UK)

## OPD Consultancy Detailed Receipt

UHID No : AH/39797      Patient Name : Mrs. SUSHILA DEVI      Consultant : Dr. NITNAV BHATNAGAR  
OP No : OP-2512240029      Age/Sex : 80 Y/ Female      Department : PHYSICIAN  
Date : 24-12-2025 11:51      Mobile : 6398642886      Sponsor : General  
Address : HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN      Ref By : Self


Services

Opd Consultancy	Amount	Discount	Net Amount
	700.00	0.00	700.00

Payment Mode: CASH

Net Amount ( INR )      700.00  
Received Amount      700.00  
0.00

Received With Thanks From Mrs. SUSHILA DEVI

Received By Vandana  
Authorised Signatory 

Note : Refund, If any, will be made against surrender of Original Receipt only

Print Date : 24/12/2025

Print Time : 11:51:34 am



# Arihant Hospital

Address: 18-Main Haridwar Road, Shastri Nagar  
Dehradun 248001(UK)

## OPD Consultancy Detailed Receipt

UHID No : AH/39797 Patient Name : Mrs. SUSHILA DEVI Consultant : Dr. Abhishek Jain  
OP No : OP-2601020024 Age/Sex : 80 Y/ Female Department : GASTRO SURGEON  
Date : 02-01-2026 11:36 Mobile : 6398642886 Sponsor : General  
Address : H.NO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN Ref By : Self  
Services

Opd Consultancy	Amount	Discount	Net Amount
Payment Mode: CASH	700.00	0.00	700.00

Net Amount ( INR ) 700.00

Received Amount 700.00

0.00

Received With Thanks From Mrs. SUSHILA DEVI

Received By Vandana

Authorised Signatory

Note : Refund, If any, will be made against surrender of Original Receipt only

Print Date : 02/01/2026

Print Time : 11:36:35 am

# LIFE CURE PHARMACY

18, HARIDWAR ROAD  
SHASTRI NAGAR DEHRADUN  
Phone : +91-7217017071

Patient : SUSHILA DEVI

Invoice No. : 0021782

Date : 24/12/2025

Address : DR. NITNAV BHATNAGAR

Dr. Reg. :

Phone :

SN	ITEM DESCRIPTION	Pack	HSN	Batch	Exp	Qty	Rate	GST%	Amount
----	------------------	------	-----	-------	-----	-----	------	------	--------

1	RESPIROMETER	1*1	9019	G25C040639	2/30	1	795.94	5	795.94
2	ELTROXIN 75	1*1	3004	F877	9/26	1	183.32	5	183.32
3	BUT -BMD3 NANO SHOT	1*5ML	3004	1L-2516	5/27	2	73.13	5	146.26
4	VITNEURIN SYP	1*150ML	2106	04250145	2/27	1	169.07	5	169.07
5	LACTIHEP PLUS SYP	1*250ML	3004	SXG1580A	6/27	1	292.50	5	292.50

SUB TOTAL									
SGST 2.5 %									
CGST 2.5 %									
Roundoff									
1587.09									
37.78									
37.78									
0.09									
GRAND TOTAL									
1587.00									

Rs. One Thousand Five Hundred Eighty Seven Only

Terms & Conditions \*\*\*\*\*E.&O.E.\*\*\*\*\*

Medicine/Goods Once Sold Will Not Be Returned After 30 Days. For LIFE CURE PHARMACY  
Expired/Breakage Medicines Will Not Be Returned.  
Please Check Your Medicines Bills Before Leaving The Counter. Authorised signatory





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 वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी
1	सुरेन्द्र सिंह सोन,	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग लोहाघाट।	5 पिथौरागढ़	6	7 धारा के आगे <input type="checkbox"/> लमाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(बी) <input 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)	9 कार्मिक दुर्गम क्षेत्र(इसी खण्ड)में रहने का इच्छुक है। एच कार्मिक शरणादेश संख्या 1/130236 /XX(21/2023/E-33080 दिनांक 15 जून 2023) के विन्दु संख्या 04 तहत स्थानान्तरण एक्ट में छूट चाहता है। कार्मिक की सेवागिरिता की अवधि 2 वर्ष से कम होने के कारण स्थानान्तरण को इच्छुक नहीं है।

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)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम-

सुरेन्द्र सिंह सोन

नाम- इ० हितेश

पदनाम-

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

पदनाम- अखिहासी अभियन्ता

*(Signature)*  
अखिहासी अभियन्ता

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र०सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा 17 जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
0								
1.	श्री शैलेन्द्र प्रसाद नौटियाल	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्रा०ख० लो० नि०वि० भटवाड़ी।	टिहरी गढ़वाल/ धनौली (नैनबाग)	<ol style="list-style-type: none"> <li>अ०ख० लो०नि०वि० धरयूड</li> <li>अ०ख० लो०नि०वि० चकराता</li> <li>रा०मा०ख० लो०नि०वि० बडकोट</li> <li>नि०ख० लो०नि०वि० बडकोट</li> <li>नि०ख० लो०नि०वि० पुरोला</li> <li>अ०ख० लो०नि०वि० सहिया</li> <li>नि०ख० लो०नि०वि० राम्बा</li> <li>प्रा०ख० लो०नि०वि० टिहरी</li> <li>नि०ख०, लो०नि०वि० चिन्यालीसोड</li> <li>प्रा०ख० लो०नि०वि० उत्तरकाशी</li> </ol>	<p>धारा के नाम के आगे ✓ लगाये प्रस्तुत संक्षेपों का विवरण</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (एक)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (दो)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (तीन)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (चार)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (पांच)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (छ)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (सात)</p> <p>धारा 17 (1) (ग) (तीन)</p> <p>धारा 17 (1) (ग) (तीन)</p>	9	महोदय, अवगत कराना है कि प्राची अनुरोध के आधार पर दुर्गम से दुर्गम स्थानान्तरण के लिये इच्छुक है। तथा प्राची के द्वारा दिये गये विकल्प में से किसी भी एक खण्ड में स्थानान्तरण एक्ट की धारा 17 (1) (ख) (छ) के अनुसार करने की कृपा कीजिएगा।

11/05/2016

नाम - श्री शैलेन्द्र प्रसाद नौटियाल  
पदनाम - वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
प्रा०ख० लो०नि०वि० भटवाड़ी

11/05/2016

हरनाथर (कायालयाध्यक्ष)  
नाम - नटीन लाल  
पदनाम - वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
प्रा०ख० लो०नि०वि० भटवाड़ी  
प्रा०ख० लो०नि०वि० भटवाड़ी (उत्तरकाशी)

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

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जगसद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैच्छिक स्थान संख्या क्रम में	एक को धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	दिवसी																	
1	श्री महान जाल मय	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	निर्माण खण्ड, लॉजिस्टिक्स चमोली।	उत्तरकाशी / बुन्डा	6	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">7</td> <td>प्रस्तुत सारशो का विवरण</td> <td rowspan="8" style="vertical-align: top;">                     वार्षिक स्थानान्तरण 20-7 में निर्मित प्राधिकारों के अन्तर्गत पर द्वारा इस खण्ड में दिनांक 18.05.2022 का गौणमान किया गया जो दिनांक 17.05.2026 को 4 वर्ष एक खण्ड में पूर्ण हो रहे हैं। एक के अनुसार एक खण्ड में 04 वर्ष पूर्ण होने पर प्रार्थी स्थानान्तरण हेतु धारा 17 के विवेक द्वारा प्रदत्त स्वाध्य परीक्षण पत्रों                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (अ) (एक)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ग) (तीन)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (घ) (चार)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ङ) (पाच)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (च) (छ)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ज) (सात)                 </td> </tr> </table>	7	प्रस्तुत सारशो का विवरण	वार्षिक स्थानान्तरण 20-7 में निर्मित प्राधिकारों के अन्तर्गत पर द्वारा इस खण्ड में दिनांक 18.05.2022 का गौणमान किया गया जो दिनांक 17.05.2026 को 4 वर्ष एक खण्ड में पूर्ण हो रहे हैं। एक के अनुसार एक खण्ड में 04 वर्ष पूर्ण होने पर प्रार्थी स्थानान्तरण हेतु धारा 17 के विवेक द्वारा प्रदत्त स्वाध्य परीक्षण पत्रों	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (अ) (एक)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ग) (तीन)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (घ) (चार)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ङ) (पाच)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (च) (छ)		<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ज) (सात)		9
7	प्रस्तुत सारशो का विवरण	वार्षिक स्थानान्तरण 20-7 में निर्मित प्राधिकारों के अन्तर्गत पर द्वारा इस खण्ड में दिनांक 18.05.2022 का गौणमान किया गया जो दिनांक 17.05.2026 को 4 वर्ष एक खण्ड में पूर्ण हो रहे हैं। एक के अनुसार एक खण्ड में 04 वर्ष पूर्ण होने पर प्रार्थी स्थानान्तरण हेतु धारा 17 के विवेक द्वारा प्रदत्त स्वाध्य परीक्षण पत्रों																						
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (अ) (एक)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ग) (तीन)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (घ) (चार)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ङ) (पाच)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (च) (छ)																								
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ज) (सात)																								
र आयेदन श्री महान जाल मय							भिजि स्थानान्तरण हेतु प्रार्थना पत्र संलग्न है।																	

नोट :- कॉलेज संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एप्ट को धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यालयस्थ) *श्री 15/12/26*  
 नाम- *मोहन जाल मय*  
 पदनाम- *वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी*

हस्ताक्षर (कार्यालयस्थ) *श्री 15/12/26*  
 नाम- *आधिकायी अधिकारी*  
 पदनाम- *निर्माण खण्ड लॉजिस्टिक्स चमोली (चमोली)*

महोदय,  
निराधार प्रशासनिक अधिकारी  
निर्माण खण्ड लॉजिस्टिक्स  
पंजाब।  
7/5/26

Handwritten signature and stamp at the top of the page.

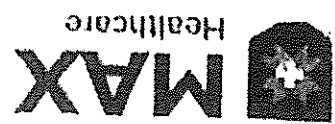
Handwritten text: "21/11/25" and "20/11/25".

निवेदन है, कि प्रार्थी वर्तमान में इस खण्ड में वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी के पद पर कार्यरत है, जिसे इस खण्ड में दिनांक 18.05.2022 को कार्यभार ग्रहण किया गया था, इस स्थानान्तरण पत्र में उक्त खण्ड में 4 वर्ष की सेवा पूर्ण हो रही है। शासनादेश के अनुसार एक स्थान पर 4 वर्ष की सेवा पूर्ण होने पर दूसरे स्थान पर स्थानान्तरण किया जाता है, महोदय प्रार्थी वर्तमान एवं अतिवृत्त में 25-26 वर्ष की सेवा पूर्ण कर ली गयी है। शासनादेश के अनुसार सेवा के अंतर्गत सेवा में होना था, परन्तु आतिथिक तक सेवा स्थानान्तरण वर्ग में से किया गया है।

महोदय को यह भी अवगत कराना है, कि भेरे साथ में भेरी प्रकृत माला रहती है, जिनका स्वास्थ्य खराब रहता है, जिनकी उम्र लगभग 80 वर्ष है, जिनका समय - समय पर स्वास्थ्य परीक्षण कराना पड़ता है, भेरी सेना की देखभाल से लगभग 260 किमी दूर होने के कारण माला जी का स्वास्थ्य परीक्षण कराने में बहुत समस्याओं का सामना करना पड़ता है, क्योंकि में एक अकेला पुत्र होने के कारण उक्त कार्य को इतनी दूर से नहीं कर पा रहा है। अतः महोदय से निवेदन है, कि भेरी स्थानान्तरण निम्न खण्डों में से किसी एक खण्ड में करना की कृपा करें। (1) प्रांतीय खण्ड, लॉजिस्टिक्स देखभाल (वर्तमान में पद रिक्त) (2) निर्माण खण्ड, लॉजिस्टिक्स देखभाल (3) रासायनिक खण्ड, लॉजिस्टिक्स देखभाल (4) निर्माण खण्ड, लॉजिस्टिक्स विमानोत्थापन (5) प्रांतीय खण्ड लॉजिस्टिक्स उत्तरकाशी (6) अरथाई खण्ड, लॉजिस्टिक्स सहाय (7) प्रांतीय खण्ड, लॉजिस्टिक्स

महोदय,  
विषय:- अग्रणी के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।  
उचित मान्य।

श्री श्री  
उपनिवेशक, निम्न  
देखें।



25

Patient Name: Mr. Mohan Lal Nath  
 Age / Sex: 50 year(s) 9 month(s) 15 day(s) / Male  
 Maxid: MDDN 46526  
 Doctor Name: Dr. Preeti Sharma  
 Department: Cardiology  
 Location: Dohradun  
 Date: Saturday, April 04, 2026 1 28 PM  
 Invoice No: DNCSS2035817  
 Referred By: Dr. Preeti Sharma  
 Speciality: Cardiologist

Allergy: No Known Allergy

History of Present Illness

Chest pain with normal coronaries  
 Papulation lasting 20 mins 1 day prior, h/o ayurvedic medication intake  
 BETTER NOW

Physical Examination

O/E

BP: 110/88 MMHG

PR: 82/min

SpO2 96% on RA

Medicine Advised

Rx

diet and activity as advised

Tab Statip 145 mg once day at night

Tab Cipar LA 20 mg once day at 10 am

Tab Nexio plus ONCE DAY AT NIGHT

Advice

Review in opd after 3 months with ECG, 2D ECHO, lipid profile, sgpt, sgpt, reports

Dr. Preeti Sharma  
 State Registration No. UMC-4006

*(Handwritten signature)*  
 Dr. Preeti Sharma  
 (Mohan Lal Nath)

Max Super Speciality Hospital, Dohradun  
 Near Indira Cl. Park Pump, Main, Mohadun  
 Direction Road Dohradun 248 001  
 For medical services or appointments  
 Call +91 135 7131 000

Max Healthcare Institute Limited  
 Regd. Office: 101, 4th Floor, Main Exhibition V Road,  
 Vignesh (West) Market, Mahavir, 400 056  
 1 - 91 22 2610 0161 62  
 E: [info@maxhealthcare.com](mailto:info@maxhealthcare.com)  
 (CIN: U72200MH2007PLC122854)



For free home sample collection and medicine delivery, call 8744 888 888

आदिशास्त्री अभियन्ता,  
निर्मल खण्ड, लोक निर्माण विभाग,  
पंजाब, चम्बोली

प्रतिनिधि :- आधिष्ठान प्रथम, निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पंजाब, चम्बोली को सूचनाएं प्रेषित।  
पत्रांक: / तददिनांकित।

आदिशास्त्री अभियन्ता,  
निर्मल खण्ड, लोक निर्माण विभाग,  
पंजाब, चम्बोली।  
(50 राजकुमार)  
13/05/25

संलग्न : विकल्प प्रारूप की प्रति में।

1. श्री राजकुमार, आदिशास्त्री अभियन्ता
2. श्री मृपाल सिंह नेगी, मुख्य प्रशासनिक अधिकारी
3. श्री महिन लाल नाथ, वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी
4. श्री देवेंद्र सिंह कठैल, प्रशासनिक अधिकारी
5. श्री अशोक सिंह, कनिष्ठ अभियन्ता (सिविल)
6. श्री अमित पवार, कनिष्ठ अभियन्ता (सिविल)
7. श्री संदीप सिंह, कनिष्ठ अभियन्ता (सिविल)
8. श्री सौरभ कुमार, कनिष्ठ अभियन्ता (ग्रोविंग)

वर्षावत विषयक सम्पन्न कार्यलय ज्ञाप के अनुपलान में निम्नलिखित अधिकारियों / कर्मचारियों के

संदर्भ : आपके कार्यलय का कार्यलय ज्ञाप संख्या 416/34 एक-स्थानान्तरण-सा10/2025 दिनांक 20

महीन, अप्रैल, 2026  
विषय : खण्ड में कार्यलय अधिकारियों/कर्मचारियों के आदिनिर्णय की धारा-09 एवं धारा-12 के अनुसार पत्र  
अनुसंधान के आसार पर 10 ऐडिक्क स्थानों के विवेक स्थानों के विवेक विकल्प के साथ  
कार्यलय के आसार पर 10 ऐडिक्क स्थानों के विवेक स्थानों के विवेक विकल्प के साथ  
आदिनिर्णय पत्र मध्य साक्ष्यी सहित संलग्न कर प्रारूप-2 एवं प्रारूप-3 में उपलब्ध कराये जाने के  
सम्बन्ध में।

मुख्य अभियन्ता (आधिष्ठान),  
कार्यलय प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग,  
देहरादून।

पत्रांक 1030 / 5 दिनांक : 13/05/2026




कार्यलय आदिशास्त्री अभियन्ता  
निर्मल खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पंजाब, चम्बोली




**अनुसूचि के आक्षार पर आवेदन करन का प्रारूप-2**

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	पति जन्मदिन/तारीख का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 पेरिडिक स्थान संख्या तालम में	7	8	टिप्पणी
1	श्री हरशरण चांगोली	प्रशासनिक अधिकारी	ग्रामखण्ड, लोहनिधि, उत्तरकाशी	दि. 28/05/76 महबबाल/आरुणबीर	6	7	8	ग्रामी की 32 वर्ष की सेवा पूर्ण स्थानों पर हो चुकी है तथा वर्तमान टाइट ग्रामी की 04 वर्ष पूर्ण हो चुके है। ग्रामी पर का अकेला पुत्र है और दुर्भाग्य में सेवाया होने के कारण अपनी मायाजी गणवती की देखभाल करने में अक्षम है, जिनकी आयु लगभग 80 वर्ष है तथा उनके फैंसों से वसति नहीं जाता है, जिनका आधुनिक उपचार आवश्यक है, देहादूर आदि स्थानों से ग्रामी साथ कराया जाता है। अतः ग्रामी को उच्च समरता को नवमकर रखते हुये ग्रामी का स्थानांतरण देने गने ऐच्छिक स्थानों में करने की कृपा करें।
					1. निराला खण्ड, लोहनिधि, धन्वा	[ ] धारा 17(1) (ख) (एक)		
					2. निराला खण्ड, लोहनिधि, धन्वा	[ ] धारा 17(1) (ख) (दो)		
					3. प्रताप खण्ड, लोहनिधि, देहादूर	[ ] धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					4. रणगा खण्ड, लोहनिधि, देहादूर	[ ] धारा 17(1) (ख) (चार)		
					5. चि/मड खण्ड, लोहनिधि, देहादूर	[ ] धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					6. रामगा खण्ड, लोहनिधि, देहादूर	[ ] धारा 17(1) (ख) (छ)		
					7. निराला खण्ड, लोहनिधि, देहादूर	[ ] धारा 17(1) (ख) (सात)		
					8. निराला खण्ड, लोहनिधि, नन्दनगर			
					9. अरुण खण्ड, लोहनिधि, अरुण			
					10. अरुण खण्ड, लोहनिधि, अरुण			

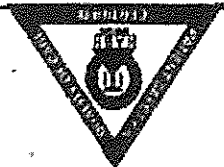
  
हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- हंसराज चांगोली,  
पदनाम- वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
ग्रामीय खण्ड, लोहनिधि, उत्तरकाशी।

  
हस्ताक्षर (कार्यालयीय)  
नाम- डी रजनीश कुमार,  
पदनाम- अधिकारी अतिरिक्त,  
ग्रामीय खण्ड, लोहनिधि, उत्तरकाशी।

# ARIHANT HOSPITAL

OPD SLIP



OP No. 8 OP Date/Time 23/12/2025 12:04 PM

Age/Sex :- 80 Y / Female Mobile No :- 6398642888

Department :- GASTRO SURGEON Consultant :- DR. ABHISHEK JAIN

Band Name :- SURESHANAND CHAMOLI Type :- CASH

OPD Fee :- 700.00 Category :- General

Address :- HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN

mp: 97.1f  
 P: 140/80mmHg  
 W: 54kg  
 SpO2: 97

Rx

CS Ct Pc  
 LK 11ct  
 Pt + Bxk  
 T3 1/2, 1/25H  
 M67c  
 Vitral m...  
 D3 / B12

CXR - Routine

2D Echo & Cardiology reference is  
 view of placenta per Singh &  
 Pregnancy  
 Eye Cream with Plin. 30ml HS.  
 Signature of the Doctor

This slip is valid for seven days only

18, Haridwar Road, Shastri Nagar, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)  
 Phone : 0135-2665700, 2665701, Mobile : 8477015555  
 E-mail : arihantadvancesurgery@gmail.com | Website : www.arihanthospital.com

# ARIHANT HOSPITAL



A Unit of Advanced Ayurveda Hospital & Research Centre

OPD SLIP

OP No :- 3  
 Patient Name :- Mrs. SUSHILA DEVI  
 Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI  
 Department :- PHYSICIAN  
 Consultant :- DR. NITNAV BHATNAGAR  
 OPD Fee :- 700.00  
 Category :- General  
 Address :- HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN

OP Date/Time 24/12/2025 11:51 AM  
 Mobile No :- 0398642886  
 Age/ Sex :- 80 Y / Female

Emp: \_\_\_\_\_  
 IP: \_\_\_\_\_  
 N: \_\_\_\_\_  
 Sp: \_\_\_\_\_

Rx  
 1. ETRODIN 75mg OD q.s.  
 2. T. COGNAC 100ml  
 3. T. COGNAC 100ml  
 4. T. COGNAC 100ml  
 5. T. COGNAC 100ml  
 6. T. COGNAC 100ml  
 7. T. COGNAC 100ml  
 8. T. COGNAC 100ml  
 9. T. COGNAC 100ml  
 10. T. COGNAC 100ml  
 11. T. COGNAC 100ml  
 12. T. COGNAC 100ml  
 13. T. COGNAC 100ml  
 14. T. COGNAC 100ml  
 15. T. COGNAC 100ml  
 16. T. COGNAC 100ml  
 17. T. COGNAC 100ml  
 18. T. COGNAC 100ml  
 19. T. COGNAC 100ml  
 20. T. COGNAC 100ml  
 21. T. COGNAC 100ml  
 22. T. COGNAC 100ml  
 23. T. COGNAC 100ml  
 24. T. COGNAC 100ml  
 25. T. COGNAC 100ml  
 26. T. COGNAC 100ml  
 27. T. COGNAC 100ml  
 28. T. COGNAC 100ml  
 29. T. COGNAC 100ml  
 30. T. COGNAC 100ml  
 31. T. COGNAC 100ml  
 32. T. COGNAC 100ml  
 33. T. COGNAC 100ml  
 34. T. COGNAC 100ml  
 35. T. COGNAC 100ml  
 36. T. COGNAC 100ml  
 37. T. COGNAC 100ml  
 38. T. COGNAC 100ml  
 39. T. COGNAC 100ml  
 40. T. COGNAC 100ml  
 41. T. COGNAC 100ml  
 42. T. COGNAC 100ml  
 43. T. COGNAC 100ml  
 44. T. COGNAC 100ml  
 45. T. COGNAC 100ml  
 46. T. COGNAC 100ml  
 47. T. COGNAC 100ml  
 48. T. COGNAC 100ml  
 49. T. COGNAC 100ml  
 50. T. COGNAC 100ml  
 51. T. COGNAC 100ml  
 52. T. COGNAC 100ml  
 53. T. COGNAC 100ml  
 54. T. COGNAC 100ml  
 55. T. COGNAC 100ml  
 56. T. COGNAC 100ml  
 57. T. COGNAC 100ml  
 58. T. COGNAC 100ml  
 59. T. COGNAC 100ml  
 60. T. COGNAC 100ml  
 61. T. COGNAC 100ml  
 62. T. COGNAC 100ml  
 63. T. COGNAC 100ml  
 64. T. COGNAC 100ml  
 65. T. COGNAC 100ml  
 66. T. COGNAC 100ml  
 67. T. COGNAC 100ml  
 68. T. COGNAC 100ml  
 69. T. COGNAC 100ml  
 70. T. COGNAC 100ml  
 71. T. COGNAC 100ml  
 72. T. COGNAC 100ml  
 73. T. COGNAC 100ml  
 74. T. COGNAC 100ml  
 75. T. COGNAC 100ml  
 76. T. COGNAC 100ml  
 77. T. COGNAC 100ml  
 78. T. COGNAC 100ml  
 79. T. COGNAC 100ml  
 80. T. COGNAC 100ml  
 81. T. COGNAC 100ml  
 82. T. COGNAC 100ml  
 83. T. COGNAC 100ml  
 84. T. COGNAC 100ml  
 85. T. COGNAC 100ml  
 86. T. COGNAC 100ml  
 87. T. COGNAC 100ml  
 88. T. COGNAC 100ml  
 89. T. COGNAC 100ml  
 90. T. COGNAC 100ml  
 91. T. COGNAC 100ml  
 92. T. COGNAC 100ml  
 93. T. COGNAC 100ml  
 94. T. COGNAC 100ml  
 95. T. COGNAC 100ml  
 96. T. COGNAC 100ml  
 97. T. COGNAC 100ml  
 98. T. COGNAC 100ml  
 99. T. COGNAC 100ml  
 100. T. COGNAC 100ml

1. ERODIN 75mg OD q.s.  
 2. T. COGNAC 100ml  
 3. T. COGNAC 100ml  
 4. T. COGNAC 100ml  
 5. T. COGNAC 100ml  
 6. T. COGNAC 100ml  
 7. T. COGNAC 100ml  
 8. T. COGNAC 100ml  
 9. T. COGNAC 100ml  
 10. T. COGNAC 100ml  
 11. T. COGNAC 100ml  
 12. T. COGNAC 100ml  
 13. T. COGNAC 100ml  
 14. T. COGNAC 100ml  
 15. T. COGNAC 100ml  
 16. T. COGNAC 100ml  
 17. T. COGNAC 100ml  
 18. T. COGNAC 100ml  
 19. T. COGNAC 100ml  
 20. T. COGNAC 100ml  
 21. T. COGNAC 100ml  
 22. T. COGNAC 100ml  
 23. T. COGNAC 100ml  
 24. T. COGNAC 100ml  
 25. T. COGNAC 100ml  
 26. T. COGNAC 100ml  
 27. T. COGNAC 100ml  
 28. T. COGNAC 100ml  
 29. T. COGNAC 100ml  
 30. T. COGNAC 100ml  
 31. T. COGNAC 100ml  
 32. T. COGNAC 100ml  
 33. T. COGNAC 100ml  
 34. T. COGNAC 100ml  
 35. T. COGNAC 100ml  
 36. T. COGNAC 100ml  
 37. T. COGNAC 100ml  
 38. T. COGNAC 100ml  
 39. T. COGNAC 100ml  
 40. T. COGNAC 100ml  
 41. T. COGNAC 100ml  
 42. T. COGNAC 100ml  
 43. T. COGNAC 100ml  
 44. T. COGNAC 100ml  
 45. T. COGNAC 100ml  
 46. T. COGNAC 100ml  
 47. T. COGNAC 100ml  
 48. T. COGNAC 100ml  
 49. T. COGNAC 100ml  
 50. T. COGNAC 100ml  
 51. T. COGNAC 100ml  
 52. T. COGNAC 100ml  
 53. T. COGNAC 100ml  
 54. T. COGNAC 100ml  
 55. T. COGNAC 100ml  
 56. T. COGNAC 100ml  
 57. T. COGNAC 100ml  
 58. T. COGNAC 100ml  
 59. T. COGNAC 100ml  
 60. T. COGNAC 100ml  
 61. T. COGNAC 100ml  
 62. T. COGNAC 100ml  
 63. T. COGNAC 100ml  
 64. T. COGNAC 100ml  
 65. T. COGNAC 100ml  
 66. T. COGNAC 100ml  
 67. T. COGNAC 100ml  
 68. T. COGNAC 100ml  
 69. T. COGNAC 100ml  
 70. T. COGNAC 100ml  
 71. T. COGNAC 100ml  
 72. T. COGNAC 100ml  
 73. T. COGNAC 100ml  
 74. T. COGNAC 100ml  
 75. T. COGNAC 100ml  
 76. T. COGNAC 100ml  
 77. T. COGNAC 100ml  
 78. T. COGNAC 100ml  
 79. T. COGNAC 100ml  
 80. T. COGNAC 100ml  
 81. T. COGNAC 100ml  
 82. T. COGNAC 100ml  
 83. T. COGNAC 100ml  
 84. T. COGNAC 100ml  
 85. T. COGNAC 100ml  
 86. T. COGNAC 100ml  
 87. T. COGNAC 100ml  
 88. T. COGNAC 100ml  
 89. T. COGNAC 100ml  
 90. T. COGNAC 100ml  
 91. T. COGNAC 100ml  
 92. T. COGNAC 100ml  
 93. T. COGNAC 100ml  
 94. T. COGNAC 100ml  
 95. T. COGNAC 100ml  
 96. T. COGNAC 100ml  
 97. T. COGNAC 100ml  
 98. T. COGNAC 100ml  
 99. T. COGNAC 100ml  
 100. T. COGNAC 100ml

7 BUT RMD 3 twice weekly  
 8. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 9. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 10. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 11. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 12. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 13. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 14. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 15. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 16. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 17. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 18. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 19. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 20. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 21. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 22. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 23. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 24. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 25. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 26. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 27. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 28. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 29. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 30. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 31. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 32. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 33. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 34. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 35. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 36. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 37. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 38. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 39. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 40. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 41. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 42. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 43. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 44. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 45. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 46. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 47. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 48. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 49. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 50. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 51. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 52. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 53. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 54. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 55. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 56. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 57. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 58. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 59. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 60. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 61. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 62. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 63. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 64. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 65. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 66. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 67. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 68. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 69. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 70. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 71. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 72. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 73. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 74. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 75. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 76. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 77. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 78. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 79. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 80. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 81. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 82. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 83. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 84. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 85. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 86. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 87. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 88. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 89. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 90. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 91. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 92. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 93. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 94. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 95. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 96. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 97. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 98. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 99. Supp. NITROKIN 2Tsf BD  
 100. Supp. NITROKIN 2Tsf BD

18, Haridwar Road, Shastri Nagar, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)  
 Phone : 0135-2665700, 2665701, Mobile : 8477015555  
 E-mail : arihantadvancesurgery@gmail.com | Website : www.arihanthospitals.com  
 This slip is Valid for seven Days only  
 Signature of the Doctor



OPD SLIP

OP No. 3  
 OP Date/Time 02/10/2026 11:36 AM  
 Patient Name :- Mrs. SUSHILA DEVI  
 Husband Name :- SURESHNAND CHAMOLI  
 Department :- GASTRO SURGEON  
 Consultant :- DR. ABHISHEK JAIN Nitin Sr.  
 OPD Fee :- 700.00  
 Category :- General  
 Address :- HNO, 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DUN  
 Referral :-

Temp: 97.2  
 BP: 140/80 mmHg  
 wt: 51 kg  
 SpO2: 98%

Rx  
 F 13.1 F 17.5M  
 2.41

ChRB Benitru

continue eltoprim as advised

Neutrologia dos -

Can be taken up for surgery - send for

Signature of the Doctor

This slip is valid for seven days only

18, Hardwar Road, Shastri Nagar, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)  
 Phone : 0135-2665700, 2665701, Mobile : 8477015555  
 E-mail : arihantadvancesurgery@gmail.com | Website : www.arihanthospital.com

881123225 & 123226

# LIFE CURE PHARMACY

18, HARIDWAR ROAD  
SHASTRI NAGAR DEHRADUN  
Phone : +91-7217017071

Patient : SUSHILA DEVI  
Address : DR. NITNAV BHATNAGAR  
Dr. Reg. :  
Phone :  
Invoice No. : 0021782  
Date : 24/12/2026

SN	ITEM DESCRIPTION	PACK	HSN	RATE	QTY	EXP	AMOUNT
----	------------------	------	-----	------	-----	-----	--------

1	RESPIROMETER	1*1	9019	795.94	1	2/30	795.94
2	ELTROXIN 75	1*1	3004	183.32	1	9/26	183.32
3	BUT -BMD3 NANO SHOT	1*SML	3004	73.13	2	5/27	146.26
4	VITNEURIN SYP	1*150ML	2106	169.07	1	2/27	169.07
5	LACTHEP PLUS SYP	1*250ML	3004	292.50	1	6/27	292.50

1587.09	SUB TOTAL	SGST 2.5 %	37.78	CGST 2.5 %	37.78	Roundoff	0.09	GRAND TOTAL	1587.00
---------	-----------	------------	-------	------------	-------	----------	------	-------------	---------

Rs. One Thousand Five Hundred Eighty Seven Only

Terms & Conditions \*\*\*\*\*E.&O.E.\*\*\*\*\*

Medicine/Goods Once Sold Will Not Be Returned After 30 Days. For LIFE CURE PHARMACY  
Expired/Breakage Medicines Will Not Be Returned.  
Please Check Your Medicines Bills Before Leaving The Counter.  
Authorised signatory



# Arihant Hospital

Address: 18-Main Haridwar Road, Shastri Nagar

Dehradun 248001(UK)

## OPD Procedure / Service Detailed Receipt

Receipt No : OPDB/8377/25      Patient Name : Mrs. SUSHILA DEVI      Consultant : Dr. Abhishek Jain  
 UHID No : AH/39797      Age/Sex : 80 Y / Female      Department : GASTRO SURGEON  
 Date/Time : 23/12/2025 12:42      Mobile : 6398642886      Sponsor : General  
 Address : HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN      Ref Name : Self

Services	Qty	Rate	Amount	Discount	Net Amount
CBC (COMPLETE BLOOD COUNT)	1	350.00	350.00	0.00	350.00
LFT (LIVER FUNCTION TESTS)	1	700.00	700.00	0.00	700.00
KFT (KIDNEY FUNCTION TEST)	1	750.00	750.00	0.00	750.00
PT INR	1	500.00	500.00	0.00	500.00
THYROID PROFILE (T3 T4 TSH)	1	500.00	500.00	0.00	500.00
HBA1C	1	550.00	550.00	0.00	550.00
VIRAL MARKER TOTAL	1	1700.00	1700.00	0.00	1700.00
VITAMIN D3	1	1500.00	1500.00	0.00	1500.00
VITAMIN B12	1	1500.00	1500.00	0.00	1500.00
X-Ray Chest PA	1	350.00	350.00	0.00	350.00

Total Amount : 8400.00      Service Discount : 0.00      Bill Discount : 0.00  
 Net Amt : 8400.00      Received Amt : 8400.00      Balance Amt : 0.00  
 Payment Mode:      Paytm [Trans No]. ....



STATE OF TEXAS  
COUNTY OF [illegible]  
[illegible] / [illegible] / [illegible]

[illegible]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

Handwritten text in the top left corner, possibly a date or reference number.

Handwritten text in the top right corner, possibly a name or title.

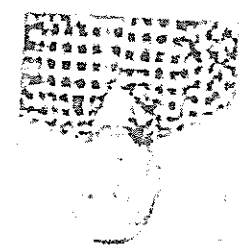
Handwritten text in the middle left section, appearing to be a list or set of instructions.

Handwritten text in the middle center section, possibly a continuation of the list or instructions.

Handwritten text in the middle right section, possibly a signature or a specific note.

Main body of handwritten text, consisting of several lines of cursive script, possibly a letter or a detailed report.

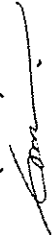
Handwritten text in the bottom left corner, possibly a closing or a signature.




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 रैडिकल स्थान वरियता क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	श्री संजय कुमार रतूडी	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	निर्माण खण्ड लो.नि.वि. बैजरो	3 तहसील- देवप्रयाग जिला-टिहरी गढ़वाल	5 1. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड लो०नि०वि० डोईवाला। 2. प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० देहरादून। 3. अस्थाई खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश। 4. वि०/यॉ० खण्ड लो०नि०वि० ऋषिकेश। 5. निर्माण खण्ड लो०नि०वि० नरेन्द्रनगर। 6. निर्माण खण्ड लो०नि०वि० चम्बा। 7. प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० टिहरी। 8. निर्माण खण्ड लो०नि०वि० टिहरी। 9. निर्माण खण्ड लो०नि०वि० श्रीनगर।	धारा के नाम के आगे लगाये <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 checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पाँच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	6 वरिष्ठ कार्मिक। दुर्गम की सेवा 24-25 वर्ष पूर्ण।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

  
संजय कुमार रतूडी  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
निर्माण खण्ड लो०नि०वि० बैजरो।

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

  
संजय कुमार रतूडी  
वरिष्ठ कार्मिक।  
निर्माण खण्ड लो०नि०वि० बैजरो।  
देवरी (टिहरी)

2  
EATM

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एस्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
2 सुरेश चंद्र डिपटी	3 नॉस्ट्र स्वागत अधिकारी	4 जिला कल ऑफिसि पुरेवा	5 जमेर पण्डित	6 1- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 2- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 3- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 4- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 5- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 6- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 7- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 8- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 9- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर, 10- जमेर जे.ओ.ओ. कि. देवापुर	7 घारा के नाम के वागे ✓ लगाये  <input checked="" type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (एक)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (दो)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (तीन)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (चार)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (पांच)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (छ)  <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (सात)	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण अभी आटाटा अभी रहे का स्टाफ अभी पत्रों की अभी प्रति खबर अभी	9 अनुरोध आटाटा पर अभी का स्टाफ अभी पत्र 2017 के अभी की अभी से अभी 10 माह के अभी

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

स्ताक्षर (कार्मिक)

म- सुरेश चंद्र डिपटी  
पदनाम- नॉस्ट्र स्वागत अधिकारी  
पुरेवा

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- सुरेश चंद्र डिपटी  
पदनाम- नॉस्ट्र स्वागत अधिकारी

*(Handwritten signature)*

सेवा में,

प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग उत्तराखण्ड,  
देहरादून।

विषय :- उचित मूल्य।

विषय :- अन्वेषक के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

सविनय निवेदन इस प्रकार है कि प्रार्थी वर्तमान में निर्माण खण्ड लोनिओविओ, पुरेला में  
वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी के पद पर कार्यरत है। महोदय मंत्री माता जी वर्ष 2020 से लकवाग्रस्त है।  
महोदय फिजियोथेरेपी की चर्चित व्यवस्था न होने व दवाइयों लेने हेतु बार-बार देहरादून आना-जाना  
पड़ता है जिस कारण भरे द्वारा माताजी की रहने की व्यवस्था अपनी बहिन श्रीमती विनीता उपलब्ध।  
उपरोक्त विवर नत्थनपुर, देहरादून में की गई है, किन्तु वर्तमान में बहिन की पारिवारिक समस्या के  
कारण माताजी की रहने की व्यवस्था उत्पन्न हो रही है। इस सम्बन्ध में पूर्व में भी भरे द्वारा  
कई बार पत्राचार किया जा चुका है। प्रार्थी की नियुक्ति 05-07-1995 में हुई, प्रार्थी की दुर्गम क्षेत्र में  
लगभग 30 वर्ष 10 माह की सेवा पूर्ण हो चुकी है।

अतः उपरोक्त परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण निर्माण  
खण्ड, लोनिओविओ, पुरेला से निर्माण खण्ड लोनिओविओ, देहरादून/श्रीकेश/नरेन्द्रनगर/हरिद्वार के  
अन्तर्गत किसी भी एक खण्ड में करने की महति कृपा करेंगे। प्रार्थी इस उपकरण हेतु आपका आजीवन  
आभारी रहेगा।

संलग्न - पत्र संख्या 687/4/2024 दि 28-4-2024

महोदय मूल में संस्थिति, लोनिओविओ, उत्तराखण्ड

(सुरेश चन्द हिमरी)  
वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी,  
निर्माण खण्ड, लोनिओविओ, पुरेला।

अंतिम प्रतिनिधि - प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड, लोनिओविओ देहरादून को सार  
संलग्न प्रेषित।  
संलग्न - पत्र संख्या 1270

(सुरेश चन्द हिमरी)  
वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी,  
निर्माण खण्ड, लोनिओविओ, पुरेला।

Handwritten signature and stamp on the right side of the page.





Reg. No. - Raba Devi  
 Name - Raba Devi  
 Marital Status - Married  
 Address - Nathanpura Dehradun  
 Occupation - Housewife

Age - \_\_\_\_\_  
 Weight - \_\_\_\_\_  
 Height - \_\_\_\_\_  
 Temp - \_\_\_\_\_  
 B.P. - 90/60  
 Date - 25/03/24  
 Sex - M / F

Dr. P. NAAVANI  
I.A.M.S. (KANPUR)  
I.V.R.V.E.D.A.C.H.A.R.Y.A  
Reg. No. 40373

This is to certify that Smt Raba Devi  
 Mother of Sh. Suresh Chandra Diner?  
 Aged about 74yrs ♀ R/o Jagdish Vika  
 Nathanpura Dehradun is taking therapy  
 from this hospital w.e.f. 15/08/24  
 till now. She is a patient of Paralysis  
 Hemiplegia. She is taking Paralysin

*[Signature]*

25/03/24

*[Stamp]*  
25/03/24

Badripur Road Jagan, Dehradun, 243001  
 Email-parraj@parraj.in  
 Contact no- 9360040123  
 Monday To Saturday  
 Timing - 11:00 Am To 2:00 Pm  
 Valid upto 7 Days

Badrinar Road Jogiwala, Dehradun, 248001  
 Email-paraaj@instituteofmedicalsciences.org  
 Contact no- 93688069123  
 Monday To Saturday  
 Timing - 11:00 Am To 2:00 Pm  
 Valid upto 7 Days

D.O. NAVANI  
 (Ayurvedic Doctor)  
 Regd. No. 40373  
 31/03/23

Therapy

This is to certify that Smt Roba Devi, mother of Sh. Suresh Chandra Dimri Aged about 71 yrs of R/o Jagatvihar Natharpur Dehradun is taking therapy from this hospital w.e.f. 15/08/22 to 20/03/23 & still now. She is a patient of Paralysis Hemiplegia. She is taking physiotherapy.

Reg No- Roba Devi  
 Name- Roba Devi  
 Married Status- married  
 Address- Natharpur  
 Occupation- Housewife  
 Date- 31/03/23  
 Age- 71 yrs  
 Sex- M / F  
 Weight- 50kg  
 Height-  
 Pulse- 89/bt  
 Temp-  
 B.P- 140/90 mm Hg

DR. P. NAVANI  
 B.A.M.S. (KANPUR)  
 AYURVEDACHARYA  
 Reg. No. 40373  
 IMBVK 5729

PARAJ WELNESS CENTER  
 &  
 PARAJ INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES



PARAJI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

PARAJI WELLNESS CENTER

Reg. No. - Roba Devi  
 Name -  
 Marital Status - Married  
 Address -  
 Occupation -

Date - 15/08/22  
 Age - 7 1/2 yrs  
 Sex - M / F  
 Weight - 25 kg  
 Height - 141  
 Pulse - 84 / min  
 Temp - 98.6

This is to certify that Smt Roba -  
 Devi Mother of Sh. Suresh Chandra  
 Dimeri Aged about 7 1/2 yrs & P/O  
 Jagati Vihar Nathrupur Dehradun  
 is taking therapy from this hospital  
 w.e.f. 15/08/22. She is a patient  
 of Hemiplegia (Paralysis) She is  
 taking physiotherapy from

Dr. O. P. Nandan  
 (Physiotherapist)  
 B.S. 2412 (2000)  
 P.T. 2410, P.T. 024  
 Regd. No. - 2410 UK 5725  
 15/08/22

Parajipur Road, Dehradun, 249001  
 Contact no - 906000123  
 Monday To Saturday  
 Timing - 11:30 AM To 7:30 PM

Dr. P. Nandan  
 Physiotherapist  
 Regd. No. 2410

15/8



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग, पुरीला (उत्तरकाशी)  
Office of the Executive Engineer Construction Division PWD Puri  
E-Mail - eepwdpuri@rediffmail.com

पत्रांक 151 / 4E

दिनांक 25 / 01 / 2023

संज्ञा

अधिकाशा अभियन्ता  
छटा वृत्त लोनोविडो  
उत्तरकाशी

विषय :-

स्थानान्तरण/समायोजन के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ :-

मुख्य अभियन्ता लोनोविडो पौड़ी का पत्रांक 1382/03 अग-पौड़ी/2022  
दिनांक-02.11.2022

महोदय,

उपरोक्त सन्दर्भित पत्र के क्रम में अवगत करना है कि उक्त पत्र द्वारा इस खण्ड के अन्तर्गत श्री सुरेश चन्द डिमरी वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी का निगहित के आधार पर स्थानान्तरण पत्र साध्य हेतु प्राप्त हुआ। इस सम्बन्ध में अवगत करना है कि श्री सुरेश चन्द डिमरी वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी से साध्य प्राप्त करने के पश्चात् संलग्न कर आपकी सेवा में प्रेषित किये जा रहे हैं।

अतः संवन्ध प्रेषित।

अ.स. - 25-1-2023

अधिकाशा अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लोनोविडो पुरीला  
उत्तरकाशी

पत्रांक 151 / 4E

प्रतिनिधि :- मुख्य अभियन्ता लोनोविडो पौड़ी को उनके सन्दर्भित पत्र के क्रम में संवन्ध प्रेषित।

अधिकाशा अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लोनोविडो पुरीला  
उत्तरकाशी

सेवा में,

श्रीमान मुख्य अधिकारी महोदय

लॉजिस्टिक्स पीडी।

महोदय,

निवेदन इस प्रकार से है कि आपके पत्रांक 1382/032यग-पीडी/22 दि02/11/2022 के क्रम में सूचित करना है कि श्री सुरेश चन्द्र हिमरी (श्रीका) वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी लॉजिस्टिक्स पीडी की माताजी अर्थात श्री माताजी जो कि माह 12/2019 से सेर पर ही अपना उपचार करवा रही थी, किन्तु माह 01/2020 को इन्डिया अस्पताल के डॉक्टर द्वारा माताजी को लक्नोवाक्स घाँस कर दिया गया। माताजी का उपचार फिजियोथेरेपि व दवाई की सुविधा के कारण श्रद्धा की माताजी से पास

आर्गति विरम नन्दनपुर देहरादून से ही रहना पड़ा। क्योंकि श्रद्धा उस समय लॉजिस्टिक्स पीडी में कार्यरत रहे और वर्तमान में लॉजिस्टिक्स पीडी में कार्यरत है और इन जगहों पर माताजी का स्वास्थ्य उपचार करना संभव नहीं है। और इन जगहों का सीएम माताजी के स्वास्थ्य के अनुकूल नहीं है। महोदय वर्तमान में सेर सुपुत्र की शादी होने के कारण (बढ़ते परिवार) के कारण कमरी की कमी होने के कारण प्रशासन से रही है महोदय से सहाय के रूप में माताजी का फोटा और फिजियोथेरेपि निकट द्वारा माताजी का उपचार किया जा रहा है का कागज प्रस्तुत कर रही हैं। महोदय श्री आपसे विनती है कि सेरी व सेरे श्रद्धा की विषय पर स्थिति को मध्यमजर रखते हुए श्रद्धा का स्थानान्तरण/समाधान देकर लॉजिस्टिक्स पीडी/आवास (हरिद्वार/अधिकारी)की सेरी खण्ड से करने की महति किया करोगे श्री आपकी आशा है।

संलग्न:- 5 नों

श्रीका

*Shikha*  
दिनांक: 21/11/2022  
विनती: धन्यवाद

w/0 श्री दिनेश चन्द्र धन्यवाद

संलग्न नों 72 आर्गति विरम नन्दनपुर देहरादून।

15/11/22  
15/11/22

मुख्य पर्याप्तनिक अधिकारी  
कार्यालय मुख्य अभियंता  
लोक निर्माण विभाग, पंजी

20.11.22

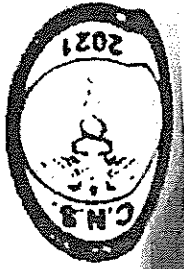
अभियंता के वरत संदर्भित पत्र दिनांक 20.09.2022 के संदर्भ में सूचनाएं पेश।  
प्रतिनिधि अभियंता अभियंता, निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पंजी  
लोक निर्माण विभाग, पंजी

वर्षाव विषयक संदर्भित पत्र का अवलोकन करने का कदम करें, जिसके द्वारा  
अभियंता अभियंता, निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पंजी से प्राप्त आख्या/संयुक्ति के आधार  
पर श्री सुदेश शर्मा हिमरी, वरिष्ठ पर्याप्तनिक अधिकारी, निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पंजी द्वारा किए  
गए अन्वेष के आधार पर वरत के स्थानान्तरण/समाधान विषयक प्रस्तावदन मूल रूप से कार्यालय  
को संयुक्ति सहित अयसारित किया गया है। इस सम्बन्ध में मुख्य अभियंता महोदय द्वारा कार्यालय  
के प्रस्तावदन के साथ उचित साक्ष्य भी उपलब्ध कराने के निर्देश दिए गए हैं।  
आतः मुख्य अभियंता महोदय द्वारा दिए गए वरत निर्देशानुसार कार्यालय के  
स्थानान्तरण/समाधान के सम्बन्ध में उचित साक्ष्य भी इस कार्यालय को उपलब्ध कराने का कदम  
करें।

संदर्भ:- आपका फ्लॉकन पत्रांक 4163/22ई0बी0-06/2022, दिनांक 20.09.2022  
विषय:- स्थानान्तरण/समाधान के सम्बन्ध में  
मुख्य अभियंता,  
उपरी गुल, लोक निर्माण विभाग,  
उत्तरकाशी।

पत्रांक 1382/03077-पंजी/2022  
मुख्य अभियंता, पंजी  
Office of the Chief Engineer, Public Works Department, Pauri  
E-Mail ID: ce@pwr.mil@rediffmail.com  
दिनांक 2/11/2022  
1603/4C  
20-11-22  
कार्यालय मुख्य अभियंता  
लोक निर्माण विभाग, पंजी





**CITY NEURO SPINE HOSPITAL**

A.S TOWER, SARASWATI VIHAR  
 AJABPUR KHURD, HARIDWAR BY PASS ROAD  
 DEHRADUN, PINCODE- 248001  
 MOBILE NO.--8445965397  
 LANDLINE NO.--01354086221

PATIENT NAME :- REVA DEVI

UHID :- 0003

BILL NUMBER :- 8958699792 DATE :- 14-10-2022

AGE/SEX :- 72/F

NO	PARTICULARS	CHARGES	TIMES	AMOUNT
1	Emergency Charge	1000	1	1000.00
2	Doctor's Visit	750	9	6750.00
3	RMO's Visit	500	5	2500.00
4	MRD Files	200	1	200.00
5	General Consumables	250	1	250.00
6	Nursing Care	350	5	1750.00
7	IV Cannulization Charge	200	1	200.00
8	Foley's Catheterization	1000	1	1000.00
9	ICU Bed Charge	4000	1	4000.00
0	Oxygen Charge Per Hour	100	10	1000.00
1	RBS(Random Sugar)	50	4	200.00
2	General Ward Bed Charge	2500	4	10000.00
3	Physiotherapy Charge	300	3	900.00
4	Medicine	6636		6636.00
5	Lab	4950		4950.00
6	Diet Charge	350		350.00
<b>TOTAL</b>				<b>41686.00</b>
<b>Discount</b>				<b>4168.00</b>
<b>Grand Total</b>				<b>37520.00</b>

**City Neurospine Hospital**  
 A.S. Tower, Haridwar Bypass Road  
 Saraswati Vihar, Ajabpur Khurd  
 Dehradun-248001 (UK)

*[Handwritten Signature]*

सेवा में,

प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग उत्तराखण्ड,  
देहरादून।

विषय :- उचित माध्यम।

विषय :- अनुसंधान के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

सविनय निवेदन इस प्रकार है कि प्राणी वर्तमान में निर्माण खण्ड लोडिंग विभाग, पुराना में विभिन्न प्रशासनिक अधिकारी के पद पर कार्यरत हैं। महोदय सेरी माला जी वर्ष 2020 से लकवाग्रस्त हैं। महोदय है जिस कारण से द्वारा माला जी की व्यवस्था अपनी बहिन श्रीमती विनीता शर्मा द्वारा की जा रही है जिस कारण से की गई है, किन्तु वर्तमान में बहिन की पारिवारिक समस्या के कारण माला जी की रहने की व्यवस्था की समस्या उत्पन्न हो रही है। इस सम्बन्ध में पूर्व में भी से द्वारा कई बार परामर्श किया जा चुका है। प्राणी की नियुक्ति 05-07-1995 में हुई, प्राणी की वर्तमान क्षेत्र में लगभग 30 वर्ष 10 माह की सेवा पूर्ण हो चुकी है।

अतः उपरोक्त परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए प्राणी का स्थानान्तरण निर्माण खण्ड, लोडिंग विभाग, पुराना से निर्माण खण्ड लोडिंग विभाग, देहरादून/अभिकक्षा/नर-देहरादून/देहरादून के अन्तर्गत किसी भी एक खण्ड में करने की महति कर्मा करेंगे। प्राणी इस उपकार हेतु आपका आशीर्षक आभारी रहेंगा।

संलग्न - पत्र 12/10

(सुरेश चन्द हिमरी)

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी,

निर्माण खण्ड, लोडिंग विभाग, पुराना।

संलग्न प्रेषित।

संलग्न - पत्र 13/10

अभिमत प्रतिलिपि - प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड, लोडिंग विभाग देहरादून को सादर

(सुरेश चन्द हिमरी)

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी,

निर्माण खण्ड, लोडिंग विभाग, पुराना।

Chief Complaints :- HTN / CVA with lt. hemiplegia & Rt MCA infarct  
Allied symptoms

Diagnosis :- HTN / CVA with lt. hemiplegia & Rt MCA infarct  
Allied symptoms

Brief Clinical History and Hospital Course :- Pt was admitted to rehab center  
Under GVS spine/epidural/local

Surgery done (if any) :-

Drug sensitivity :- None

No. of days in Hospital 13 days  
ICD-10 110, I63.9

Date of Admission 6/12/19  
Date of Discharge 19/12/19

Address: 1988/1 Ashoka Vihar, Patna  
Name of guardian/attendant: Suresh Chandra  
Telephone No. 9411357620

Ward No. 4  
Bed No. 3  
MLC/Non MLC room HLC

Unit in charge: Dr. Ramesh Singh Consultant Name: Dr. Anil N. Pandey  
Name: Mrs. Renu Rani Age: 70 Sex: F  
C.R. No. 57554/19

DEPARTMENT OF: General Medicine

DISCHARGE SUMMARY

Patel Nagar, Dehradun. Tel: 8872400, 8872809

Dr. G. R. K. Institute of Medical & Health Sciences  
Patel Nagar, Dehradun  
Shri Mahant Indresh Hospital





DISCHARGE SUMMARY

DEPARTMENT OF MEDICINE

Name: Reya Devi Age: 79 Sex: F C.R. No. 10909/20

Unit in charge: Dr. Rawan Selvaraj consultant Name: Dr. A. N. Pandey

Ward No. 14 Bed No. 06 MLC/Non MLC (MLC)

Name of guardian/attendant: Mr. Dinesh Chandra Telephone No. 750528979

Address: Nathanpur, Patel Nagar, Uttarakhand

Date of Admission: 12/3/20 Date of Discharge: 18/3/20

No. of days in Hospital: 06 ICD-10: 163.9/124.9/401.0/101

Drug sensitivity :-  
 Chief complaints :-

Younger  
 10 yrs ago  
 Gen. weakness  
 Left sided weakness  
 today

Diagnosis :- Old CVA/HCS/HTN/MI/LV dysfunction  
 Surgery done (if any) :-

Under GA/Spinal/Epidural/Local  
 Brief Clinical History and Hospital Course :-  
 Patient came to the hospital with

have convulsions, evaluated & diagnosed as above, HT with  
 IV & oral medication. Now being dt under satisfactory condition.

Table 1. Summary of the results of the 2002 survey

Year	Number of respondents	Number of respondents who responded to the survey	Number of respondents who responded to the survey	Number of respondents who responded to the survey	Number of respondents who responded to the survey
2002	100	100	100	100	100
2003	100	100	100	100	100
2004	100	100	100	100	100
2005	100	100	100	100	100
2006	100	100	100	100	100
2007	100	100	100	100	100
2008	100	100	100	100	100
2009	100	100	100	100	100
2010	100	100	100	100	100
2011	100	100	100	100	100
2012	100	100	100	100	100
2013	100	100	100	100	100
2014	100	100	100	100	100
2015	100	100	100	100	100
2016	100	100	100	100	100
2017	100	100	100	100	100
2018	100	100	100	100	100
2019	100	100	100	100	100
2020	100	100	100	100	100
2021	100	100	100	100	100
2022	100	100	100	100	100


The survey results show that the majority of respondents (80%) are satisfied with the current state of affairs. However, there is a significant increase in dissatisfaction over the years, particularly in the last five years. This suggests that the current state of affairs is not sustainable in the long term. The survey also indicates that the majority of respondents (70%) believe that the current state of affairs is not in their best interests. This is a concerning trend that needs to be addressed. The survey results are summarized in the table below.


Survey results show that the majority of respondents (80%) are satisfied with the current state of affairs. However, there is a significant increase in dissatisfaction over the years, particularly in the last five years. This suggests that the current state of affairs is not sustainable in the long term. The survey also indicates that the majority of respondents (70%) believe that the current state of affairs is not in their best interests. This is a concerning trend that needs to be addressed. The survey results are summarized in the table below.

**अनुसूच के आधार पर आवेदन क्वचन का प्रारूप-2**

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पूरु जनपद/अड्डसी का नाम	स्थानांतरण क्र. 10 अधिनियम अन्तर्गत आवेदन संख्या का क्र. नं.	एच.टी. की ताकत विवरण अन्तर्गत अनुसूचित क्षेत्र का नाम है	दिनांक	
1	श्री. प्रसन्न नारायण	सिस्टम प्रशासनिक अधिकारी	एच.टी. लोडिंग/वि. उल्लेखकारी	दिल्ली	1. नि.सं. 10 स.स. 10-सं.सं. 10 2. नि.सं. स.स. लोडिंग/वि. विमानस्थल 3. ए.स.स. स.स. लोडिंग/वि. देहरादून 4. ए.स.स. स.स. लोडिंग/वि. देहरादून 5. वि.सं./सं.स. लोडिंग/वि. देहरादून 6. ए.स.स. स.स. लोडिंग/वि. लखनऊ 7. नि.सं. स.स. लोडिंग/वि. देहरादून 8. नि.सं. स.स. लोडिंग/वि. नरेंद्रनगर 9. ए.स.स. स.स. लोडिंग/वि. कुर्नाल 10. ए.स.स. स.स. लोडिंग/वि. अरुण	7	8	6

प्रार्थी की उम्र 32 वर्ष की सेवा-दुर्घट स्थान पर ही हुई है। एच.टी. पर का अर्जन पुर है और दुर्घट में राहत देने के कारण अपनी माताजी माताजी की देहान्त करने में असमर्थ है। पिछली अनु. सं.स. 30 वर्ष है एच.टी. उनके पति से मिली है। असा है विनया आधुनिक असा सं.स. देहरादून असा एच.टी. से अपनी द्वारा करवाना जाता है। अब एच.टी. की उम्र एच.टी. का मरवाना एच.टी. का समाधान देते एवं एच.टी. से अपने की दुर्घट करे।

  
 प्रशासन (कर्मिक)  
 नाम-श्री राजीव कुमार  
 पदनाम-अधिकाारी अधिकारी  
 प्राचीय स.स. लोडिंग/वि. उल्लेखकारी।

  
 प्रशासन (कर्मिक)  
 नाम-श्री राजीव कुमार  
 पदनाम-अधिकाारी अधिकारी  
 प्राचीय स.स. लोडिंग/वि. उल्लेखकारी।

**अनुसूच के आधार पर आवेदन करण का प्रारूप-2**

क्र.स.	नाम	पदनाम	अभिभावक का नाम	पति का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 पीछक अनाम लेखना क्रम नं.	एलए के नाम विषयक अनुसूचि अनुसूचि दिनांक तथा हे	दिनांक
1	2	3	4	5	6	7	8
1	श्री हरशम नपौली	नारेड प्रशासनिक अधिकारी	रविशंकर लोनिविठो, उत्तरकाशी	रिपही महेश्वर/ जासणीशर	1 निवृत्त सपड, लोनिविठो, उन्वा 2 निवृत्त सपड, लोनिविठो, दिन्नालीबोड 3 बरुड्डा सपड, लोनिविठो, देरसपुत 4 बरुड्डा सपड, लोनिविठो, देरसपुत 5 वि/यंन सपड, लोनिविठो, देरसपुत 6 सपड सपड, लोनिविठो, अईवासा 7 निवृत्त सपड, लोनिविठो, देरसपुत 8 निवृत्त सपड, लोनिविठो, नरुड्डासपड 9 उअसपड सपड, लोनिविठो, अईवासा 10 उअसपड सपड, लोनिविठो, अईवासा	[ पार 17(1) (अ) (एक) [ पार 17(1) (अ) (दो) [ पार 17(1) (अ) (तीन) [ पार 17(1) (अ) (चार) [ पार 17(1) (अ) (पांच) [ पार 17(1) (अ) (छ) [ पार 17(1) (अ) (सात)	प्रार्थी की उम्र वर्ष की संख्या कुलित स्वामी पर ही सूची है तथा वेतनांतर सपड प्रार्थी की 04 वर्ष पूर्ण हो चुके हैं। प्रार्थी पर का अर्जा प्रुव है और कुलित नें संवत्स होने के कारण आरपी मातृकी माताकी की संख्याएं करने में उल्लंघन है, विवाही अर्ध लक्षण 80 वर्ष है तथा उक्तने में से एक नरुड्डा आता है, विवाही आरुड्डिक उल्लंघन अर्जाके, देरसपुत आदि स्वामी से प्रार्थी द्वारा कसबाका जाता है। अब प्रार्थी उक्तने प्रस्ताव को मंजूरजात एकांन हुंन गरीं का खानांतरण रिंटे गवे ऐंठिक स्वामी न करने की क्षण करे।

*(Signature)*  
हरशम (कार्मिक)

नाम-हरशम नपौली,  
पदनाम-वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
प्रांतीय सपड, लोनिविठो, उत्तरकाशी।

*(Signature)*  
हरशम (कार्मिक)

नाम-श्री रजनीश कुमार,  
पदनाम-अधिकाशी अधिकारी,  
प्रांतीय सपड, लोनिविठो, उत्तरकाशी।



# ARIHANT HOSPITAL

## OPD SLIP



Unit No: AH/39797 OP No :- 8 OP Date/Time 23/12/2025 12:04 PM  
 Patient Name :- Mrs. SHUSHILA DEVI Age/ Sex :- 80 Y / Female Mobile No :- 6398642886  
 Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI Department :- GASTRO SURGEON  
 Pay Type :- CASH Consultant :- DR. ABHISHEK JAIN  
 OPD Type :- GENERAL OPD Fee :- 700.00  
Category :- General  
 Address :- HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, <sup>Referral</sup> DANDA DHARAMPUR, <sup>Self</sup> DDUN

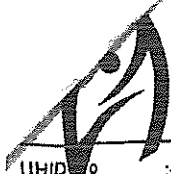
Temp : 97.1F  
 BP : 140/80 mmHg  
 wt : 54kg  
 Spo :  
 Ge-  
 Complete  
 rectal prolapse.

Rx  
 CB Ct Par  
 Lft / Rft  
 Pt + Ent  
 T3 / T4 / TSH  
MBA.C.  
 virtual mech.  
 D3 / B12  
 CxR - Parian  
 ?> echo & cardiolog reference in  
 view of pt's per surgery &  
 Anesthesia.  
 - Promethazine  
 Syp Cream affin plus }  
 30ml HS }

*Dez*

Signature of the Doctor

This slip is Valid for seven Days only



# ARIHANT HOSPITAL

A unit of Arihant Advance Surgical & Fertility Centre

## OPD SLIP



UHID :- AH/39797  
 Patient Name :- Mrs. SUSHILA DEVI  
 Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI  
 Pay Type :- CASH  
 OPD Type :- GENERAL  
 Address :- HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN

OP No :- 3  
 Age/ Sex :- 80 Y / Female  
 Department :- PHYSICIAN  
 Consultant :- DR. NITNAV BHATNAGAR  
 OPD Fee :- 700.00  
 Category :- General

OP Date/Time 24/12/2025 11:51 AM  
 Mobile No :- 6398642886

Referral Self

Temp :  
 BP :  
 wt :  
 Spo :

Echo  
 Com. LVH  
 BII DD  
 EF (N)  
 NO RWMA.

Rx  
 Pooxy

Hypothyroidism | ?HTN.

BP monitoring; T. Cotamil (10) SOS  
 if SBP > 160 mmHg

T. EUTROXIN 75ug ODEIS.

Neb. u formonide  
 Blycohal  
 Kefmerab 3%

BUT BMD 3 twice weekly

Syp. VITNEURIN 2TSF BD

7 days  
 ↓

Repeat  
 FT3 FT4 TSH

Signature of the Doctor

This slip is Valid for seven Days only



# ARIHANT HOSPITAL



## OPD SLIP

UH No: AH/39797 A Unit of Arihant Advance Surgical & Fertility Centre

Patient Name :- Mrs. SUSHILA DEVI OP No :- 3 OP Date/Time 02/01/2026 11:36 AM

Husband Name :- SURESHANAND CHAMOLI Age/ Sex :- 81 Y / Female Mobile No :- 6398642886

Pay Type :- CASH Department :- GASTRO SURGEON

OPD Type :- GENERAL Consultant :- DR. ABHISHEK JAIN *Nithav Sir*

Address :- HNO. 164, P BLOCK, DIVYA VIHAR, DANDA DHARAMPUR, DDUN OPD Fee :- 700.00

Category :- General

Referral Self

Temp: 97.2°  
 BP: 140/80 mmHg  
 wt: 51 Kg  
 Spo: 98%

Rx  
 FT<sub>3</sub> + FT<sub>4</sub> 17.5%

*2.71*

*[Signature]*

C/SIB Dr Nithav

Continue eltoxin as advised.

↳ Nebulizer SOS -

Can be taken up for Surgery → send to PAC.

*[Signature]*  
 Signature of the Doctor  
 This slip is Valid for seven Days only

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

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ए लम्बे	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1					6	7	9	
2								
3								
4	श्री नवीन चन्द्र सती	दरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्रांतीय खण्ड, लोनिविठ, नैनीताल	अल्मोजा / रानीखेत	प्रांतीय खण्ड, लोनिविठ, नैनीताल।	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)		मानव्य अनुसूचित कर्मका है कि प्रांतीय नये स्थानान्तरण हेतु प्रांतीय खण्ड, लोनिविठ (अल्मोजा) से स्थानान्तरण एक्ट के अन्तर्गत प्रमुख अभियन्ता एवं डिमांडेड, व्यवस्थापक 'ना' प्रमो अवसरकाल, लोनिविठ, पहाड़पुर के प्रयासों के बाद धारा 514/32 के अन्तर्गत 30/08/2024 के अनुसूचक ए 28 खण्ड में डिमांड 06/09/2024 को आपसे योगदान आरक्षण हेतु प्रती है ए 2 एवं ए की कम है। वर्तमान में प्रती के नये नैनीताल में अवसरकाल है व नैनीताल एक्ट के अन्तर्गत प्रती है। अतः प्रांतीय से अनुसूचक के प्रती के साक्ष्यकाल सख्त / 209999 दिनांक 10.05.2023 के प्रती-2 के प्रती-2 ए 2 प्रती-2 सख्या 1/1392क/XXXX/2023-33080 दिनांक 15.06.2023 के प्रती सख्या-4 के अन्तर्गत प्रती के प्रती प्रती-2 के अन्तर्गत प्रती-2 के प्रती की प्रती
5						<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ठ)		
6						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ग)		
7								
8								

नोट :- कॉलम सख्या-07 में दशांश नये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र की स्वयंसेवित आधारित संलग्न नर्या अनिवार्य होगा, सभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाम दिया जा सख्तगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)  
नाम-  
पदनाम-

श्री नवीन चन्द्र सती  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
प्रांतीय खण्ड, लोनिविठ  
नैनीताल

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)  
नाम-  
पदनाम-

इ० रतुआ कुमार सक्सेना  
अधिसासी अभियन्ता  
प्रांतीय खण्ड, लोनिविठ  
नैनीताल

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृहजनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान बरियता क्रम में	7	8	टिप्पणी
1	मेहर सिंह पंजर	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	प्राचीन खण्ड, कर्णप्रयाग	देहरी गढ़वाल, बनोदो	1. प्र.0. देहरादून 2. नि.0. देहरादून	धारा क आग V. लयाग I) धारा 17(1) (ख) (एक) II) धारा 17(1) (ख) (दो) III) धारा 17(1) (ख) (तीन) IV) धारा 17(1) (ख) (चार) V) धारा 17(1) (ख) (पांच) VI) धारा 17(1) (ख) (छ) VII) धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुतराश्या का विवरण धारा 31.01.2028 का समाविष्टता है रखा है।	9

नोट- प्रस्ताव संख्या 17 के दस्तावेज नमो आधार के संख्या में सहायक स्तर से निर्गत प्रस्ताव पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अंतर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्गिक)

मेहर सिंह पंजर

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

हस्ताक्षर (कार्गिक)

अतिरिक्त अधिकारी  
पानदीप खण्ड ला.नि.वि.  
कर्णप्रयाग।



कक्षालय अधिवासी अभियन्ता,  
अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, चक्रवाती।



Website-<http://pvd.mh.gov.in> फ़ोन:- 657/5 ई 0  
E-Mail-[epwdchakrata1@rediffmail.com](mailto:epwdchakrata1@rediffmail.com) दिनांक:- 06/05/2026

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,  
खण्डाध्यक्ष 'क' वर्ग लोक निर्माण विभाग,

चक्रवाती।

विषय:- वार्षिक स्थानान्तरण सत्र-2026 के अन्तर्गत अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण करने के सम्बन्ध

सम्बन्ध:- आपका कार्यालय शीप सख्या-416/34 व्यक्त-स्थानान्तरण-सी10/2025 दिनांक 20.04.2025

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में सादर अवगत कराना है, कि इस खण्ड में कक्षालय श्री बालकयाम सकलानी (वसिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी) से प्राप्त अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु ऐच्छिक स्थानों का विवरण प्रारूप-2 में अंकित कर आवश्यक अधिम कायदाही हेतु संलग्न कर प्रेषित किया जा रहा है।

संलग्न- प्रारूप-2 ( 1 प्रति )

पत्रांक / 5 ई 0

प्रतिलिपि-

1-अधीक्षक अभियन्ता नवम वर्ग लोक निर्माण विभाग चक्रवाती को सादर सूचना हेतु प्रेषित।

अधिवासी अभियन्ता,


अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, चक्रवाती।

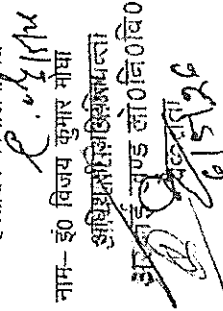
दिनांक  
अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, चक्रवाती।  
अधिवासी अभियन्ता,  
E: 6/5/26

## अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2,

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/राहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 रैखिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा किसके अन्तर्गत कर्तव्य किया गया है	टिप्पणी	
1	श्री बालकराम सकलानी	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, चकराता।	टिहरी / घनसाली	1-प्रा०ख०, देहरादून। 2-नि०ख०, देहरादून। 3-रा०मा०ख०, जोईवाला। 4-रा०मा०ख०, देहरादून। 5-अ०ख०, ऋषिकेश। 6-नि०ख०, नरेंद्रनगर। 7-वि०य०ख०, देहरादून।	7 धारा के नाम के आगे लगाये धारा 17 (1) (ख) (एक)	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण राज्य चिकित्सा परिषद, उत्तराखण्ड, देहरादून द्वारा प्रदत्त मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र।	9 महोदय, मैं यूरिनल क्लडर कैंसर की बीमारी से ग्रसित हूँ। स्वास्थ्य उपचार देहरादून में हो रहा है। गंभीर बीमारी को मध्यनजर रखते हुए मेरा स्थानांतरण विकल्प में दिये गये खण्डों में से किसी एक खण्ड में करने की कृपा करें।

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

हस्ताक्षर (कार्मिक)   
नाम:- बालकराम सकलानी  
पदनाम वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

हस्ताक्षर कार्यालयप्रमुख  
नाम:- इ० विजय कुमार मोषा  
अधिसूचक/अधिकारि/अधीनस्थ  
आचार्य खण्ड लो०नि०वि०  


मुख्य शिक्षण अधिकारी/सचिव,  
राज्य शिक्षण परिषद,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

मुख्य शिक्षण परिषद  
उत्तराखण्ड, देहरादून।  
महानिदेशक/अध्यक्ष  
0711124

(श्री संजीव कुमार सिंह)  
अध्यक्ष/सदस्य,  
राज्य शिक्षण परिषद,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

(श्री शशिपाला वासन)  
नेतृ वर्ग/सदस्य,  
राज्य शिक्षण परिषद,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

(श्री मधीन पवार)  
प्रिंसिपल/सदस्य,  
राज्य शिक्षण परिषद,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

धन्यवाद।

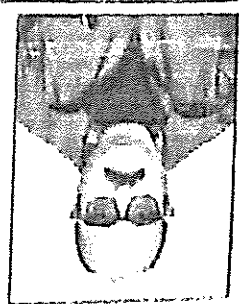
Mr. S. J. Bhattarai  
Principal, Govt. High School,  
Bhimnagar, Tehsil, Dehra Dun, U.P.

स्वास्थ्य परीक्षण हेतु दिनांक 07 नवम्बर, 2024 को उपस्थित हूँ।

महानिदेशक, शिक्षण परिषद, उत्तराखण्ड, देहरादून के  
पत्रांक-पत्रांक-199/8/1/2024/टी04/23816 दिनांक 20 सितम्बर, 2024 के क्रम में राज्य  
शिक्षण परिषद उत्तराखण्ड, देहरादून के समूह श्री गणेश का सकारण 55 पद अर्पण

मुख्य शिक्षण अधिकारी/सचिव,  
राज्य शिक्षण परिषद,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

श्री गणेश का सकारण  
देहरादून, उत्तराखण्ड



—: स्वास्थ्य परीक्षण हेतु धन्यवाद :-

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

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वसियता क्रम में	7	8	टिप्पणी
1	सम्पूर्णानन्द देशवाल	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	नि०ख० लो०नि०वि० नरेन्द्रनगर	पौडी/देवप्रयाग	नि०ख० लो०नि०वि० देहरादून	धारा के नाम के आगे सही लगाने	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9
					प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि० देहरादून	<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	बिन्दु संख्या 03 में स्थानान्तरण अधिनियम 2017 की धारा-03 (घ) में प्रमाण पत्र
						<input checked="" type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	
						<input type="checkbox"/>	धारा-03 (घ)	

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

*(Handwritten Signature)*

सम्पूर्णानन्द देशवाल  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

नाम-  
पदनाम-

*(Handwritten Signature)*  
इ० प्रवीण कर्वाल  
अधिसूची अभियन्ता

नाम-  
पदनाम-

**Report of Divisional Medical Board Garhwal**  
**Mandal Pauri Garhwal**

Chairman  
 Division Medical Board  
 Pauri Garhwal  
 Attested  
 Signature of Candidate

*(Handwritten signature)*

Certified that shri/smt/...  
 daughter of shri. ...  
 appeared before the

divisional medical board garhwal mandal pauri for his/her medical examination.

He/she has examined by the board and Dignosis and opinion of this case is given

as follows-  
 As per report a case of Poly Rheumatoid  
 arthritis, taking treatment from Ayur Centre.  
 advised to continue treatment & avoid exposure  
 cold climate.


Dated, Member  
 Division Medical Board  
 Pauri Garhwal

Secretary  
 Division Medical Board  
 Pauri Garhwal

Chairman  
 Division Medical Board  
 Pauri Garhwal

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

क्र.सं.	नाम	पदनाम वर्तमान	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
					प्रांतीय खण्ड, हरियाणा	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण
	गुण सिंह रिपब्लिकन	मैट्रिक प्रशासनिक अधिकारी	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग बुनाकोट	जनपद - टिहरी गढ़वाल, तहसील - देवप्रयाग	प्रांतीय खण्ड, देहरादून	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	सहानिदेशक / अध्यक्ष राज्य चिकित्सा धर्मशाला, देहरादून का पत्रांक सं. 30/2024/7225 दिनांक 03.10.2024 द्वारा सहायक प्रमुख प्रमाण पत्र सहायक 2 पत्र। (तिलाप हिस)
					निर्माण खण्ड, देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)	
					राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, डोईवाला	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)	
					राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, देहरादून	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)	
					अस्थायी खण्ड, थकड़	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)	दिनांक 30.09.2024 का सहायक प्रमाण पत्र
					अस्थायी खण्ड, त्रिभुक्तेश	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)	24 वर्ष से अधिक की उम्र पूर्ण है
					अस्थायी खण्ड, राधिया	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	
					निर्माण खण्ड, श्रीनगर		
					राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड श्रीनगर		

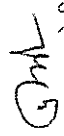
  
 हस्ताक्षर (कार्यालय) 20/10/26  
**राम सुरत सिंह सराठी**  
 पदनाम बरिस्ट उच्चासन सुधासिमाजी


हस्ताक्षर (कार्यालय) 20/10/26  
 अधिकारी अभिप्रेत  
 राष्ट्रीय नगर खण्ड, लखनऊ  
 सुनील कुमार सिन्हा गुप्ता

**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 वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8
						धारा के नाम के आगे लगाये	प्रस्तुत साक्ष्य का विवरण
1	प्रकाश चन्द्र बलादी	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, डोईवाला	पौड़ी गढ़वाल/ कोटद्वार	1. प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, लेन्सडौन 2. अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, थरूड 3. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, चम्पा 4. रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, धुमाकोट 5. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, पौड़ी 6. प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, पौड़ी 7. रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०, श्रीनगर 8. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, श्रीनगर 9. अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, कीर्तिनगर 10. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, पावो	17(1) (ख) (एक) 17(1) (ख) (दो) 17(1) (ख) (तीन) 17(1) (ख) (चार) 17(1) (ख) (पांच) 17(1) (ख) (छ) 17(1) (ख) (सात)	1 नं० प्रार्थी को 17(1) (ख) (एक) में छूट प्राप्त है। अतः प्रार्थी को इसी खण्ड में यथावत रखने की कृपा करें।

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

हस्ताक्षर (कार्मिक)   
नाम - प्रकाश चन्द्र बलादी  
पदनाम - वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०,  
डोईवाला

  
हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)  
नाम - इ० नवनीत पाण्डेय  
पदनाम - अधिशासी अभियन्ता  
रा०मा० खण्ड, लो०नि०वि०,  
डोईवाला

Head of Hospital (With seal)  
 Medical Superintendent/CMO/  
 Counter signed by the

of the patient



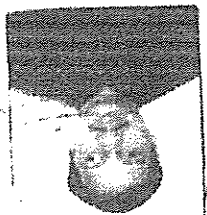
Signature/Thumb impression

- (f) P-can perform work by manipulating with fingers. Yes/No
- (g) P-can perform work by pulling and pushing. Yes/No
- (h) L-can perform work by lifting. Yes/No
- (i) K-can perform work by kneeling and crouching. Yes/No
- (j) B-can perform work by bending. Yes/No
- (k) S-can perform work by sitting. Yes/No
- (l) C-can perform work by standing. Yes/No
- (m) W-can perform work by walking. Yes/No
- (n) S-can perform work by seeing. Yes/No
- (o) H-can perform work by hearing/ speaking. Yes/No
- (p) R-can perform work by reading and writing. Yes/No

1. Percentage of disabling in his/her case is \_\_\_\_\_ percent  
 2. This condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve. Re-assessment of this case is not recommended/ is recommended after a period of \_\_\_\_\_ years.  
 3. Subsequent to this assessment, the following physical requirements for discharge of his/her duties are:

- A. Lower member of extremity:
  - (i) B-both legs affected but not arms.
  - (ii) B-both arms affected.
  - (iii) B-both legs and both arms affected.
  - (iv) R- one leg affected (right or left).
  - (v) A- one arm affected.
- B. Blindness or Low Vision:
  - (i) B- Blind
  - (ii) P- Partially Blind
  - (iii) P- Partially Deaf
- C. Hearing Impairment:
  - (i) B- Deaf
  - (ii) P- Partially Deaf
- D. (Delete the category whichever is not applicable)
  - (i) M- Severe
  - (ii) M- Moderate
  - (iii) M- Mild
  - (iv) M- Very Mild
  - (v) M- Minimal
  - (vi) M- Negligible
  - (vii) M- None
- E. (i) M- Severe back and hips (in not sit or stoop)  
 (ii) M- Moderate back and hips (in not sit or stoop)  
 (iii) M- Mild back and hips (in not sit or stoop)  
 (iv) M- Very Mild back and hips (in not sit or stoop)  
 (v) M- Minimal back and hips (in not sit or stoop)  
 (vi) M- Negligible back and hips (in not sit or stoop)  
 (vii) M- None back and hips (in not sit or stoop)
- F. (i) M- Severe  
 (ii) M- Moderate  
 (iii) M- Mild  
 (iv) M- Very Mild  
 (v) M- Minimal  
 (vi) M- Negligible  
 (vii) M- None
- G. (i) M- Severe  
 (ii) M- Moderate  
 (iii) M- Mild  
 (iv) M- Very Mild  
 (v) M- Minimal  
 (vi) M- Negligible  
 (vii) M- None
- H. (i) M- Severe  
 (ii) M- Moderate  
 (iii) M- Mild  
 (iv) M- Very Mild  
 (v) M- Minimal  
 (vi) M- Negligible  
 (vii) M- None

This is to certify that this is a true and correct copy of the original report as submitted to the Medical Department, District Poon, Date of issue \_\_\_\_\_, Apr 19\_\_\_\_, years old, under number, Identification mark \_\_\_\_\_ is \_\_\_\_\_



Date

DISABILITY CERTIFICATE

Date 01/03/2002

Name & Address of the Institution/Hospital  
 Form No. 214

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

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जन्पद/राजकीय का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 संकेतक स्थान बरियता क्रम में	एलट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	दिनांक	
1	रोशन लाल निशला	वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी	निर्माण खण्ड थराली	उत्तरकाशी / चिन्मालीसौंड	(1) प्रा0ख0 लो0नि0वि0, देहरादून। (2) निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, देहरादून। (3) रा0मा0 खण्ड डोईवाला। (4) अ0ख0, लो0नि0वि0, अल्मूड। (5) अ0ख0, लो0नि0वि0, चाकुरता। (6) अ0ख0, लो0नि0वि0, साधिया। (7) प्रा0ख0, लो0नि0वि0, मटवाडी। (8) निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, गडकोट। (9) निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, पुरोला। (10) प्रा0ख0, लो0नि0वि0, नई टिहरी।	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) (छ)	प्रस्तुत कारणों का विवरण  ( ) 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) (छ)	9 महोदय वर्तमान में मैं लो0नि0वि0 थराली में कार्यरत हूँ जो मेरे पूर्व निवास से 300 कि०मी० की दूरी पर है, इस अनुभव में अग्रिम कारण है कि मेरी उम्र 56 वर्ष है एवं सेवाकाल के अन्तिम भाग में कुछ पारिवारिक दायित्वों का निर्वाहन किया जाता है, साथ ही यह भी अग्रिम कारण है कि विनाम कर्म से मेरी पुत्री का स्वास्थ्य खराब चल रहा है (स्वास्थ्य से सम्बन्धित रिपोर्ट) इस कारण मुझे बत-बार स्वास्थ्य उपचार हेतु देहरादून जानना पड़ता है, फिर कारण मुझे आवेदन करना पड़ता है, मैंने अपने स्थानांतरण हेतु आवेदन पत्र दिये हैं किन्तु छायाप्रति संलग्न की जा रही है तथा महोदय से निवेदन है कि उक्त में से किसी भी खण्ड में मेरा स्थानांतरण करने की कृपया करें जिससे मैं अपने पारिवारिक दायित्वों के साथ-साथ राजकीय कार्यों का सम्पादन सतसम्य कर सकूँ।

नोट:- कोरसू संख्या -07 में प्रामाणिक गये आधार के समन्वय में सहज स्तर से निर्मित प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा सभी एलट की धारा के अन्तर्गत नाम दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यालयिक)  
 नाम:- रोशन लाल निशला  
 पदनाम:- वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

हस्ताक्षर (कार्यालयिक)  
 नाम:- इ० रमेश चन्द  
 पद नाम:- अधिशासी अभियन्ता  
 अधिशासी अभियन्ता  
 निर्माण खण्ड लो०नि०वि०  
 थराली, चमोली

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष ,  
उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग  
देहरादून

द्वारा:- उचित माध्यम

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

महोदय,

अवगत कराना है, कि वर्तमान में मैं निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग थराली में वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी के पद में कार्यरत हूँ । प्रार्थी दिनांक 20.05.1995 से 31.03.2015 तक प्रान्तीय खण्ड भटवाडी में 19 वर्ष से अधिक की सेवा दुर्गम क्षेत्र में कर चुका हूँ । तथा दिनांक- 01.04.2015 से 09.06.2022 तक 7 वर्ष से अधिक की सेवा प्रान्तीय खण्ड लोक निर्माण विभाग उत्तरकाशी दुर्गम क्षेत्र में कर चुका हूँ । दिनांक-10.06.2022 से आतिथि तक 4 वर्ष पूर्ण होने वाले हैं । प्रार्थी ने अब तक सम्पूर्ण सेवा दुर्गम क्षेत्र में दी है, स्थानान्तरण एक्ट 2017 के अनुसार कभी भी मुझे सुगम क्षेत्र में सेवा का अवसर नहीं दिया गया है । विगत वर्ष से मेरी पुत्री बीमार रह रही है पुत्री के स्वास्थ्य उपचार हेतु मुझे बार-बार देहरादून में दिखाना पड़ता है स्वास्थ्य उपचार पर्चे संलग्न हैं। मेरी आयु 56 वर्ष है, सेवाकाल में कुछ पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन किया जाना होता है

अतः महोदय से करवद्ध प्रार्थना है कि उपरोक्त समस्या एवं मेरी दुर्गम की सेवा को देखते हुए मेरा स्थानान्तरण मैदानी/सुगम क्षेत्र के खण्ड प्रान्तीय खण्ड लोक निर्माण विभाग देहरादून , निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग देहरादून अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0 ऋषिकेश निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग नरेन्द्रनगर रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 डोईवाला अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0 सहिया के खण्डों में करने की कृपा करे, कृत कार्यवाही हेतु मैं मेरा परिवार आपका सदैव आजीवन आभारी रहूँगा ।

संलग्न- उपरोक्तानुसार

रोशन लाल निराला  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0  
थराली ।

✓अग्रिम प्रतिलिपि:- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग देहरादून को सादर प्रेषित ।

प्रतिलिपि- क्षेत्रीय अध्यक्ष/महामंत्री उत्तराखण्ड मिनिस्ट्रीयल एसोसिएशन लो0नि0वि0 गढवाल क्षेत्र ।

रोशन लाल निराला  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0  
थराली ।

# BLOOM MEDICITY

GYNAE & GASTRO CENTRE

639/5, Main GMS Road, Balliwala Chowk, Near Ann Mary School

Dehradun-248001

Mobile: 8396-8396-11

:0135-3567129

## ENDOSCOPY

Patient Name : MS JYOTSHANA NIRALA

Age/Gender : 26 Years/Female

Date : 15-10-2024

Referred By : SELF

Unit No :

INDICATION: Dyspepsia / pain abdomen / reflux  
MEDICATIONS : Lox spray - Lidocaine 10 %  
PROCEDURE : Esophago-Gastro-Duodenoscopy  
INSTRUMENT : FUJIFILM EP-6000 Video endoscopy

OROPHARYNX : Vocal cords- normal, P. Fossa- normal, Laryngeal inlet - Normal

ESOPHAGUS : Normal caliber, mucosa. GE junction at 38 cm. Lax LES with gerd la-a

STOMACH : Body & Fundus: normal mucosa.

Antrum: Hyperemic mucosa . Biopsy for rut taken

Pylorus: Normal

DUODENUM : Seen upto D2 / D3. Multiple erosions seen in D1.

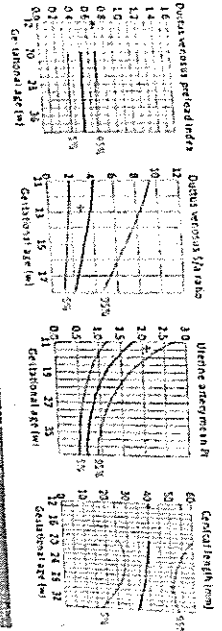
THERAPEUTIC PROCEDURE : None

IMPRESSION: Erosive Gastro-duodenitis with Lax LES with gerd la-a. Biopsy for rut taken

ADVICE: Collect or check RUT report at or within 24 hrs for possible color change

↑  
(positive)

DR. SUSHEEL KUMAR SHARMA  
MBBS, MD (Med), FAGIE, EFIAG  
ADVANCED GASTRO-INTESTINAL ENDOSCOPIST & CONSULTANT



Dr. Pradyumn Kumar  
CONSULTANT RADIOLOGIST  
FRCGS (GYN&OB)

Page 1 of 2 Report of Patient: MRS. SHAMMA

**ULTRASOUND EARLY PREGNANCY**

NAME: MRS. SHAMMA SHARMA  
AGE: 27YR  
LMP: 23/10/25  
REPORT DATE: 09/01/26  
UID NO: BM-1595

AGE LMP = 11 WEEKS 1 DAY  
AGE CUA = 11 WEEKS 6 DAYS  
EOD LMP = 30/07/26  
EOD CUA = 25/07/26

Single intrauterine gestational sac seen.  
FETUS SEEN IN UTERO.  
PLACENTA DEVELOPING ANTERIORLY AND IS LOW LYING.  
CVL measures 5.05cm, corresponding to 11 weeks fetus gestation.  
CARDIAC ACTIVITY SEEN. FHS measures 146BPM.  
Cervix is normal in dimensions.  
Internal os closed.  
B/L ovaries appear normal in size, shape and echotexture. A SMALL FUNCTIONAL CYST SEEN IN RIGHT OVARY.

**IMPRESSION: SINGLE LIVE INTRAUTERINE PREGNANCY OF 11 WEEKS 6 DAYS WITH LOW LYING PLACENTA. SUGGESTED: LEVEL-1 SCAN.**

Dr. Devidas Sawal Sharma  
MBBS, MS-OBGY, FIACG

Speciality: Gynaecology & Obstetrics • Radiology • Interventional Radiology • Diagnostic Radiology • Ultrasound  
 02315, First Cross, 5th Block, Near Andhra State, Bapuji Child's Hospital, Bapuji Child's Hospital, Bapuji Child's Hospital  
 02315, First Cross, 5th Block, Near Andhra State, Bapuji Child's Hospital, Bapuji Child's Hospital, Bapuji Child's Hospital

Patient Name	Mrs. JYOTSHANA NIRALA	Age / Sex	27 Y/F
Referred by	Dr. DEVYANI SAWAI SHARMA	Date	27-02-2026
Patient ID	27022026-17		

## USG for Gestational Age and foetal Well Being (TIFFA scan)

(USG of pelvis study was performed by dedicated curvilinear probe and study reveals)

A single alive intrauterine foetus is seen in cephalic presentation at the time of examination with following parameters. Fetal Spine is noted on maternal right in present scan.

LMP- 23.10.2025      GA by LMP: 18 weeks 1 day      EDD by LMP: 30.07.2026  
 GA by AUA: 19 weeks 0 day      EDD by AUA: 24.07.2026

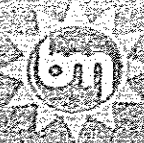
Parameters	Measurement	Weeks	Days	Percentile
BPD	4.54 cm	19	5	96.9 %
HC	16.18 cm	19	2	82.6 %
AC	13.25 cm	18	5	69.5 %
FL	2.71 cm	18	2	51.2 %
HUM	26.84 mm	18	4	
ULNA	25.26 mm	19	1	
TIBIA	23.81 mm	18	3	
OOD	3.22 cm	20	5	
TCD	1.93 cm	19	6	
RAD	23.41 mm	18	4	
FIB	24.82 mm	18	4	

LV (Lateral ventricle) - 6.1mm  
 CM (Cisterna magna) - 6.3mm  
 NF (Nuchal fold) - 4mm  
 NB (Nasal Bone) - 5.39mm (31.9%)  
 IOD - 12.3mm  
 EFW - 248 grams ± 37 grams (72.6 %).

No umbilical cord is seen around neck in present scan.  
 Normal foetal movements are seen. Foetal cardiac activity is present.  
 Umbilical cord shows three vessels with normal flow pattern.

- > FHR : 152 BPM is regular (Foetal cardiac anomalies can be excluded only on echocardiography and it is separate study)
- > Placenta- Anterior and right lateral, not low lying. Placental thickness is normal (Maximum placental thickness measures 2.6 cm). No abruption or previa noted.
- > Placenta maturity grade - I
- > Liquor - is adequate for gestational age. (Maximum vertical pocket - 4.7 cm)
- > Cervical length - 3.5cm

Page 1



# BLOOM

GYNALOGIC GASTRO HOSPITALS

EM-11565 : MS. JYOTSNA NATHALIA (76y, Female) - 9523010653  
Date & Time : 09-Apr-2025 12:47 PM  
Address : Uttarkashi

Complaints: Imp; 173/25, pHOS ml 1month, periods are irregular, delayed since 3 years, Lco PCOD, C/O VAGINAL ITCHING, DISCHARGE ON AND OFF

Diagnosis: POLO WITH PCOD WITH ? UTI AND VAGINITIS

Rx

Medicine	Dosage	Timing - Freq. - Duration	Notes	Qty
1) TAB. EXOMONT - I Timing : 1 tab - खाने के बाद	0 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 20 दिन		20
2) URIPATIN TAB Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 5 दिन	✓	10
3) ZENGUT CAP * Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 1 माह		60
4) LULIMAC CREAM Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 20 दिन		40
5) CERVIMORE CAP * Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 1 माह		60
6) ACIVIR OINTMENT * Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 15 दिन	✓	30
7) ACIVIR 100MG TABLET * Timing : 1 मात्रों के बाद, 1 दोफर - खाने के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 1 - 1	खाने के बाद - रोज - 15 दिन	✓	40

निर्धारित परीक्षण:

- CBC/ESR/RBS/URINE R/M LFT RFT HBSAG HCV VDRL

- Tb Moxidav 625 - BD x 5d ✓  
- Tb Tarsolanfem - BD x 2w

**Diet and Exercise RECOMMENDATIONS:**

ABSTAIN from sexual intercourse throughout the course of treatment. It is essential to evaluate and treat male sex partners. It's important to initiate treatment immediately after diagnosis to prevent long-term complications.

*[Signature]*  
Dr. DEEPTANI SAWAI SHARMA

Dept. of Gynecology & Obstetrics

Normal Delivery / High Risk Pregnancy  
Normal Delivery / Cesarean Delivery  
Ultrasound / Amniocentesis / Laparoscopy  
Fertility Management / Menstrual Cycle / Endometriosis  
Menstrual Irregularities / Hysteroscopy  
Gynec. Surgeries

Dept. of Gastroenterology, GI-Endoscopy

Diseases of Liver, Pancreas & Intestine / Endoscopy  
Colonoscopy / Foreign Body Removal  
Gastrointestinal Ulcers / GERD / Hiatal Hernia / Esophagitis  
Hepatitis / Proctology / Polyps / Biopsy  
GI. Surgeries / ERCP

Dept. of Internal Medicine

Diabetes / Thyroid / Hypertension / Chest Disease  
Dept. of Pathology & Imaging  
Arterial Test / Hematology, Bio-Chemistry,  
Immunology, Vitamins etc.  
Gene Test / Stool Test / FPG / ECG / Ultrasound / Pap Smear

24 Hours Services Available

Emergency Pharmacy  
Emergency Endoscopy  
GI / GU / Normal Delivery  
Cesarean Delivery

Powered by Healthix PVT. Ltd. www.healthix.com

12, G-0/9, Main GMS Road, St. Ann's School, Balliwala Chowk, Dehradun | www.bloommedcity.com | @bloommedcity@gmail.com

Opposite Vidyapeeth, 950 A Main Road, Dehradun, Uttarakhand, India  
Rajdhani, Dehradun, Uttarakhand, India

Phone: 095-2597100, 095-2597101, 095-2597102  
Fax: 095-2597103

Not For Medical - Legal Purpose

Consultant Gastroenterologist

BM-11965 : MS. JYOTSHANA NIRALA (27y, Female) - 9528816553  
 Date & Time : 06-Apr-2026 01:14 PM  
 Doctor : Dr Devyani Sawai Sharma  
 Department : Gynaecology, Obstetrics, Fertility & Women's Health  
 Address : uttarkashi

Complaints: LMP: 23/10/25, POG: 23WEEKS 4 DAYS, EDD: 30/7/26, C/O PAIN ABDO ON AND OFF UPPER

Diagnosis: PRIMIGRAVIDA WITH 23WEEKS 4DAYS WITH H/O AC GASTRITIS

Rx

Medicine	Dosage	Timing - Freq. - Duration	Qty
1) OMEWAL 20 Timing : 1 नाश्ते से पहले, 1 रात - खाने से पहले	1 - 0 - 1	खाने से पहले - रोज - 20 दिन	40
2) GAVIKEL SYP 2TSP * Timing : 1 नाश्ते के बाद, 1 दोपहर - खाने के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 1 - 1	खाने के बाद - रोज - 20 दिन	60
3) BUSCOPAN TAB SOS * Timing : 1 नाश्ते के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	रोज - 20 दिन	40
4) BVLAC CAP * Timing : 1 नाश्ते के बाद, 1 रात - खाने के बाद	1 - 0 - 1	खाने के बाद - रोज - 20 दिन	40

11/4/26

Gastro opinion

Regarding Epigastric pain.

Dr DEVIYANI SAWAI SHARMA MBBS, MS (Obs & Gyne), FIAOG - UKMC - 3119

11/4/26

Tb Keetmex - 100

Tb Cliggy - 100

Zegpot powder - 100  
 2hp 20pans  
 milk

x 1mo

*[Signature]*

2

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 ऐतिहासिक स्थान वरियता क्रम में	7 घारा के नाम के आगे ✓ लगाये	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	दिप्पनी
1	सुरेश चंद्र डिमरी	वॉरंट डायारी अधिकारी	जिमान कोड जो कि सि प्रुवेडा	चमोली ज्योडिया	1- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 2- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 3- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 4- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 5- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 6- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 7- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 8- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 9- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा 10- जमान्तरण हेतु प्रुवेडा	<input checked="" type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (बी) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (सीन) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> घारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण श्री मारजा प्रुवेडा रखा है डिमरी का स्वाक्ष जमान पत्र है जमान डिमरी खलकन	अनुरोध के आधार पर जमान्तरण आदेशि नाम 2017 के आदेशि जमान्तरण जमान्तरण से 30 नमि जमान्तरण 10 मारजा

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

हस्ताक्षर (कार्मिक)  
 नाम- सुरेश चंद्र डिमरी  
 पदनाम- वॉरंट डायारी अधिकारी  
 जिमान कोड, जो कि सि प्रुवेडा

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)  
 नाम- डॉ. सुरेश चंद्र डिमरी  
 पदनाम- वॉरंट डायारी अधिकारी

निर्माण खण्ड, लोडिंग/डिडो, पुणे।  
वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी,  
(सुरक्षा वन्द हिमरी)

संलग्न - 1270

अभिप्रेत प्रमाण - प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष, उल्लेखित खण्ड, लोडिंग/डिडो देहादन को सादर सूचनाएं प्रेषित।

निर्माण खण्ड, लोडिंग/डिडो, पुणे।  
वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी,  
(सुरक्षा वन्द हिमरी)

महोदय मुलें में सुरक्षित रहने के लिए

आपको देहा डील लोडिंग/डिडो उल्लेखित।

संलग्न - 1270 पत्रक 687/4 डि 28-4-2022

आपकी देहा।

अन्तर्गत किसी भी एक खण्ड में करने की महति कृपा करेंगे। प्रार्थना इस उपकार हेतु आपका आशीर्षन खण्ड, लोडिंग/डिडो, पुणे।  
अतः उपरोक्त परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए प्रार्थना का स्थानान्तरण निर्माण

संलग्न 30 वर्ष 10 माह की सेवा पूर्ण हो चुकी है।

कई बार प्रोत्साहन किया जा चुका है। प्रार्थना की नियुक्ति 05-07-1995 में हुई, प्रार्थना की दुर्गम क्षेत्र में कारण माताजी की रहने की व्यवस्था की समस्या उत्पन्न हो रही है। इस सम्बन्ध में पूर्व में भी भेजे द्वारा जायति विहार नखनपुर, देहादन में की गई है, किन्तु वर्तमान में बहिन की पारिवारिक समस्या के पड़ना है जिस कारण भेजे द्वारा माताजी की रहने की व्यवस्था न होने व दवाइयों लेने हेतु बार-बार देहादन आना-जाना महोदय फिजियोलॉजिस्ट की उचित व्यवस्था न होने व कार्यरत है। महोदय भेजी माता जी वर्ष 2020 से लकवाग्रस्त है। वर्षिक प्रशासनिक अधिकारी के पद पर कार्यरत है कि प्रार्थना वर्तमान में निर्माण खण्ड लोडिंग/डिडो, पुणे। में

महोदय,

विषय :-

विषय :-

उचित माध्यम।

अनुप्रेषण के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

देहादन।

प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष,  
लोक निर्माण विभाग उल्लेखित खण्ड,

संलग्न

Handwritten signature and date: 28/4/22



PARAAJ INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

PARAAJ WELLNESS CENTER

Dr. P. NAVANI  
B.A.M.S. (KANPUR)  
AYURVEDACHARYA  
Reg. No. 40373

Reg. No. - Raba Devi  
Name - Raba Devi  
Marital Status - Married  
Address - Nathampur Dehradun  
Occupation - Housewife  
Age -  
Weight -  
Pulse -  
Temp -  
BP - 90/60  
Sex - M / F  
Height - 140  
Date - 25/03/24

This is to certify that Smt Raba Devi  
Mother of Sr. Suresh Chandra Diner  
Aged about 70yrs ♀ R/o Jagathi Vihar  
Nathampur Dehradun is taking Therapy  
from this hospital w.e.f. 15/08/24  
till now. She is a patient of Paralysis  
Hemiplegia. She is taking Paracetamol

Therapy.

*[Signature]*

08/03/24

Dr. P. Navani  
B.A.M.S. (KANPUR)  
AYURVEDACHARYA  
Reg. No. 40373  
15729

Badrpur Road Jagwala, Dehradun, 248001

Email - paraaj@paraajinstitute.com

Contact no - 9368049123

Monday To Saturday

Timing - 11:00 Am To 2:00 Pm

Valid upto 7 Days

**PARAAJ INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES & PARAAJ WELLNESS CENTER**

Reg. No- Roba Devi  
 Name- Roba Devi  
 Marital Status Married  
 Address- Natarajan  
 Occupation- Housewife  
 Date- 31/03/23  
 Age- 71 yrs  
 Sex- M / F  
 Height- 140 cm  
 Weight- 50 kg  
 Pulse- 89 / min  
 Temp- 90 F

This is to certify that Smt Roba Devi, mother of Sh. Suresh Chandra Dimri aged about 71 yrs of P/o Jagtivan Natarajan Dehradun is taking therapy from this hospital w.e.f. 15/08/22 to 20/03/23 & still now. She is a patient of Paralysis Hemiplegia. She is taking physiotherapy.

*(Signature)*  
 31/03/23  
**D.O. R. NAWANI**  
 (Ayurveda)  
 Ex. S.M.O. D.K. Govt.  
 Regd. No. IMB UK 5729

Badlipur Road Jogwala, Dehradun, 248001  
 Email- parraj@parraj.in  
 Contact no- 9368069123  
 Monday To Saturday  
 Timing- 11:00 Am To 2:30 Pm  
 Valid upto 7 Days

J.O.P. NAWANI  
 A.M.S. (KANPUR)  
 AYURVEDACHARYA  
 Reg. No. 40373  
 IMB UK 5729

**PARAJI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES**  
**&**  
**PARAJI WELLNESS CENTER**

Reg. No. - Roba Devi  
 Name - Roba Devi  
 Medical Status - Married  
 Address -  
 Occupation -  
 Date - 15/08/22  
 Age - 27 yrs  
 Sex - M / F  
 Weight - 65 kg  
 Height - 141  
 Pulse - 84 / min  
 Temp - 98.6

This is to certify that Smt Roba -  
 Devi Mother of Sh Suresh Chandra  
 Dimeri Aged about 27 yrs & 210  
 Jagati Vihar Nathougar Dehradun  
 is taking therapy from this Hospital  
 w.e.f 15/08/22. She is a patient  
 of Hemiplegia (Paralysis) She is  
 taking Paracetamol 500mg TDS for  
 pain

15/08/22  
 Dr. O. P. Nandan  
 (Ayurveda)  
 B.Sc. B.A.M.S. (Punjab)  
 M.D. S.D. U.K. O.M.  
 Reg. No. 145 UK 5725

Badli Road Jagoria, Dehradun, 243001  
 Email: [paraji@paraji.in](mailto:paraji@paraji.in)  
 Contact no - 9449691123  
 Monday To Saturday  
 Timing - 11:00 Am To 2:00 Pm

DR. O. P. NANDAN  
 B.A.M.S. (PUNJAB)  
 M.D. S.D. U.K. O.M.  
 Reg. No. 145 UK 5725



अधिसूची अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लॉनोविडो पुराला  
24/11/2022

अधिसूची अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लॉनोविडो पुराला  
24/11/2022

प्रति।

प्रति :- मुख्य अभियन्ता लॉनोविडो पौड़ी का उनके सन्दर्भित पत्र के क्रम में संवनाथ

पत्रांक 151/4E

2022-23-57

अतः संवनाथ प्रति।

प्रतिन किया जा रहे है।

विमर्श वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी से साक्ष्य प्राप्त करने के पश्चात संलग्न कर आपकी सेवा में स्थानान्तरण पत्र साक्ष्य हेतु प्राप्त हुआ। इस साक्ष्य में अवगत करना है कि श्री सुरेश चन्द के अन्तर्गत श्री सुरेश चन्द विमर्श वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी का निजहित के आधार पर उपरोक्त सन्दर्भित पत्र के क्रम में अवगत करना है कि उक्त पत्र द्वारा इस खण्ड

महोदय,

दिनांक-02.11.2022

सन्दर्भ :- मुख्य अभियन्ता लॉनोविडो पौड़ी का पत्रांक 1382/03 खण-पौड़ी/2022

विषय :- स्थानान्तरण/समायोजन के साक्ष्य में।

उत्तरकाशी

उदा वृत्त लॉनोविडो

अधिसूची अभियन्ता

संभल

दिनांक 25/01/2023

पत्रांक 151/4E

कार्यालय अधिसूची अभियन्ता  
निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग, पुराला (उत्तरकाशी)  
Office of the Executive Engineer Construction Division PWD Purala  
E-Mail - eepwdpurala@rediffmail.com



मकान नं० 72 जागति विहार नरस्यनपुर देहरादून ।

w/0 श्री दिनेश चन्द्र धर्माचार्य

Signature  
दिनेश धर्माचार्य  
2022

प्राप्ति

संलग्न:- 5 नं०

निवेदन इस प्रकार से है कि आपके पत्रांक 1382/03व्यग-पं०डी/22 दि०2/11/2022 के क्रम में सुचित करना है कि श्री सुरेश चन्द्र हिमती (श्रीय्या) वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी नि०ख०न०नि०वि० पुरीला की माताजी अर्थात श्री माताजी जी कि माह 12/2019 से श्री घर पर ही अपना उपचार करवा रही थी, किन्तु माह 01/2020 को इन्देश अस्पताल के डॉक्टर द्वारा माताजी को लक्वायसन घोषित कर दिया गया। माताजी का उपचार फिजियोथैरेपि व दवाई की सुविधा के कारण श्रीय्या की माताजी से पास जागति विहार नरस्यनपुर देहरादून में ही रखना पड़ा। क्योंकि श्रीय्या उस समय मा०ख०न०नि०वि० लैन्सडॉन में कार्यरत रहे और वर्तमान में नि०ख०न०नि०वि० पुरीला में कार्यरत है और इन जगहों पर माताजी का स्वास्थ्य उपचार करना संभव नहीं है। और इन जगहों का मौसम माताजी के स्वास्थ्य के अनुकूल नहीं है। महोदय वर्तमान में श्री सुपुत्र की शादी होने के कारण (बढ़ते परिवार) के कारण कम्पनी की कमी होने के कारण परेशान हो रही है महोदय में साहज्य के रूप में माताजी का फोटो और फिजियोथैरेपि जिनके द्वारा माताजी का उपचार किया जा रहा है का कागज प्रस्तुत कर रही है। महोदय श्री आपसे विनती है कि श्री व श्री श्रीय्या की विषम परिस्थिति को मध्यनजर रखते हुए श्रीय्या का स्थानान्तरण/समाधान देकर देहरादून स्थित गिआसापास (हरिद्वार/अधिकेश) किसी भी खण्ड में करने की महति किया करो और आपकी आभारी रहूँगी।

महोदय,

नि०ख०न०नि०वि० पं०डी ।

श्रीमान गुरुधर आश्रितना महोदय

सेवा में,

15/11/22  
2022  
15/11/22

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी  
कायालय मुख्य अभियंता  
लोक निर्माण विभाग, पंजी

दिनांक 9/11/22

अभियंता के उक्त संदर्भित पत्र दिनांक 20.09.2022 के संदर्भ से संवनाई प्रेषित।

प्रतिनिधि अधिष्ठाता अभियंता, निर्माण खण्ड, लोडिंग/पुर्वो, पंजी का अधीक्षण

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी  
कायालय मुख्य अभियंता  
लोक निर्माण विभाग, पंजी

करे।

स्थानान्तरण/समायोजन के सम्बन्ध में उचित साक्ष्य भी उक्त कायालय को उपलब्ध करने का कष्ट

आ: मुख्य अभियंता महोदय द्वारा दिए गए उक्त निर्देशानुसार कार्रवाई के

के प्रत्यावेदन के साथ उचित साक्ष्य भी उपलब्ध करने के निर्देश दिए गए हैं।

को संरक्षित प्रति अग्रसारित किया गया है। उक्त सम्बन्ध में मुख्य अभियंता महोदय द्वारा कार्रवाई

गए अनुसार के आधार पर उक्त स्थानान्तरण/समायोजन विषयक प्रत्यावेदन मौलिकपक्ष से कायालय

पर भी सुरक्षा बन्द दिमागी, वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी, निर्माण खण्ड, लोडिंग/पुर्वो, पंजी द्वारा किए

अधिष्ठाता अभियंता, निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग, पुर्वो, पंजी से प्राप्त आख्या/संरक्षित के आधार

वर्तमान विषयक संदर्भित पत्र को अवलोकन करने का कष्ट करें, निम्नके द्वारा

महोदय,

संदर्भ:-

आपका प्रस्तावक पत्रांक 4163/22ई0बी-06/2022, दिनांक 20.09.2022

विषय:-

स्थानान्तरण/समायोजन के सम्बन्ध में।

अधीक्षण अभियंता,  
उदात्त पुर्वो, लोडिंग/पुर्वो,  
उत्तरकाशी।

पंजी में,

पत्रांक 1382/03एन-पंजी/2022,

ईमेल पता 01368-22372, 222374 फोन नं 01368-221125

Office of the Chief Engineer, Public Works Department, Pauri

E-Mail ID: ce@pwr.pauri.nic.in

दिनांक 9/11/2022



कायालय मुख्य अभियंता  
लोक निर्माण विभाग, पंजी

20-12-22

1603/4E

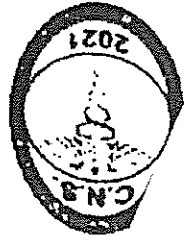
**CITY Neurospline Hospital**  
 A.S. Tower, Saraswati Bypass Road  
 Sarwati Vihar, Ajabpur Khurd  
 Dehradun-248001 (U.K.)

*Handwritten signature*

NO.	PARTICULARS	CHARGES	TIMES	AMOUNT
1	Emergency Charge	1000	1	1000.00
2	Doctor's Visit	750	9	6750.00
3	RM0's Visit	500	5	2500.00
4	MRD Files	200	1	200.00
5	General Consumables	250	1	250.00
6	Nursing Care	350	1	250.00
7	IV Cannulization Charge	200	5	1750.00
8	Foley's Catheterization	1000	1	200.00
9	ICU Bed Charge	4000	1	1000.00
10	Oxygen Charge Per Hour	100	1	4000.00
2	RBS(Random Sugar)	50	10	1000.00
3	General Ward Bed Charge	2500	4	200.00
4	Physiotherapy Charge	300	4	10000.00
5	Medicine	6636	3	900.00
5	Lab	4950	4	4950.00
5	Diet Charge	350	3	350.00
<b>TOTAL</b>				<b>41886.00</b>
<b>Discount</b>				<b>4168.00</b>
<b>Grand Total</b>				<b>37520.00</b>

PATIENT NAME :- REVA DEVI  
 UHID :- 0003  
 8958699792  
 DATE :- 14-10-2022  
 AGE/SEX :- 72/F

**CITY NEURO SIPNE HOSPITAL**  
 A.S.TOWER, SARASWATI VIHAR  
 AJABPUR KHURD, HARIDWAR BY PASS ROAD  
 DEHRADUN, PINCODE-248001  
 MOBILE NO.--8445965397  
 LANDLINE NO.--01354086221



Assistant Professor  
Montka, Kochhar

Brief Clinical History and Hospital Course :- Pt was admitted to other institution Under GA/Spinal/Epidural/Local

Surgery done (if any)

Diagnosis :- HTM / CVA with II-hemiplegia & Rt mca infarct  
Allied Admission

Chief complaints :-  
Rt hand weakness  
Apraxia  
X 1 day  
Altered Gait

Drug sensitivity :- None

No. of days in Hospital 13 days ICD-10 10.163.9

Date of Admission 6/12/18  
Date of Discharge 19/12/19

Address: 19/12/19

Name of guardian/attendant: Suresh Chandra  
Telephone No. 9411357620

Ward No. 4  
Bed No. 3  
M/C/Non MLC. N/A MLC

Unit in charge: Dr. Ramesh Singh Consultant Name: Dr. Anil N. Pandey

Name: Mrs. Ravi Kant Age: 70 Sex: F  
C.R. No. 5454/19

DEPARTMENT OF: General Medicine

DISCHARGE SUMMARY

Patel Nagar, Dehradun. Tel: 6672400, 6672609

Patel Nagar, Dehra Dun

Shri Mahant Indresh Hospital

Shri Guru Ram Rai Institute of Medical & Health Sciences



W/ & oral medication. Now being dx under satisfactory condition.  
Patient came to the hospital with  
Diagnoses :- Old CVA/HCS/HTN/MII LV dysfunction.

Chief complaints :-  
Youthful  
Vertigo  
Gen. weakness  
Left sided weakness  
Ldys

Drug sensitivity :-  
No. of days in Hospital 06  
ICD-10: I63.9 / I24.9 / I49.0 / I10.1  
Date of Admission 12/3/20  
Date of Discharge 18/3/20

Name: Rekha Devi  
Age 70  
Sex F  
CR. No. 10908/20  
Unit in charge: Dr. Rajman Sahgal  
Consultant Name: Dr. A. N. Pandey  
Ward No. 10  
Bed No. 06  
M/C/N/O MLC

Name of guardian/attendant: w/o. Dinesh Chandra  
Address: Nathnagar, Palnabadu, Uttarakhari  
Telephone No. 7500528979

DEPARTMENT OF MEDICINE  
DISCHARGE SUMMARY

Shri Guru Ram Rai Institute of Medical & Health Sciences  
Patei Nagar, Dohradun, Paloi Nagar, Dohradun, Tel.: 6672400, 6672609



Shri Mahant Indresh Hospital