



सेल रिफ्रैक्ट्री यूनिट
SAIL REFRACTORY UNIT

बोकारो इस्पात नगर
BOKARO STEEL CITY

अनिवार्यता प्रमाण-पत्र
ESSENTIALITY CERTIFICATE

मैं प्रमाणित करता हूँ कि सेल रिफ्रैक्ट्री यूनिट (एस.आर.यू) में नियुक्त श्री
. के पुत्र/पुत्री/माँ/पिता/पत्नी, बीमारी के उपचार
हेतु दिनांक से दिनांक तक अस्पताल/परामर्श कक्ष
..... में थे। मेरी चिकित्सा के तहत निम्नलिखित दवाइयाँ इस संबंध में मेरे द्वारा निर्धारित की गयी जो रोगी की स्थिति
में गंभीर खराबी/हास के सुधार/निवारण के लिए आवश्यक थी। इन दवाइयों में वैसी औषधियाँ शामिल नहीं है जिन्हें
बनाने और बेचने के अधिकार सुरक्षित है और जिनके लिए बराबर चिकित्सीय क्षमता वाली दूसरी दवा उपलब्ध है। इसमें
वैसी भी वस्तुएँ शामिल नहीं है जिन्हें भोजन, प्रसाधन सामग्री या कीटनाशक समझा जाय।

I certify that Shri/Smt.....
S/o, D/o, M/O, F/o, W/o. of Sail Refractory unit
Bokaro Steel City, has been under my treatment for disease
from to at hospital/
Consulting Room and that undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential
for recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient. These medicines do not
include proprietary preparation for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor
preparation which are primary foods, toilets are disinfectans.

चिकित्सा परिधर का हस्ताक्षर
Signature of the Medical Attendant
पंजीयन संख्या
Registration No.