



Patanjali Wellness
Patanjali Yogpeeth Haridwar
Yoga, Ayurveda & Naturopathy

PERMISSION FOR ADMISSION IN I.P.D.
(अंतरंग चिकित्सा विभाग में प्रवेश हेतु अनुमति)

Dept. O.P.D. (विभाग-ओ.पी.डी.) : **Patanjali Wellness OPD**

Name of Doctor (चिकित्सक का नाम) : **mr om sharma**

**It is advised to admit the below mentioned health seeker
(निम्न स्वास्थ्य साधक को अंतरंग चिकित्सा विभाग में भर्ती किया जाए)**

Health Seeker Name:
(स्वास्थ्य साधक का नाम) **shubham shrivastava (1 yrs)**

MRNo. (MR संख्या) : **22011315360661**

Mobile Number : **9557973243**

OPD/Booking No (OPD संख्या) : **OPD2223000008702**

Patient Address (पता) : **brij, ntpc, kankhal, Uttarakhand,**

Diagnosis (निदान) :

Approved :

☐

Not Approved :

☐

Reason (If Any) :

Referred to Higher Center :

☐

Suggested Days :

Remarks (if any) :

Date: 09-02-2023

Signature - Doctor O.P.D.
हस्ताक्षर चिकित्सक ओ.पी.डी.

The above mentioned patient is admitted in I.P.D. Bed/Room No _____ On _____ (Date)

उपरोक्त रोगी को अंतरंग चिकित्सा विभाग बेड/कक्ष संख्या _____ पर दिनांक _____ को भर्ती किया गया।

Signature-Registration Asst.

Signature - Doctor I.P.D.
हस्ताक्षर चिकित्सक आई.पी.डी.