



## ADMISSION RECORD/ अडमिशन रेकॉर्ड



Con Cls:

RESV NO. 1527573			ADMISSION DT. & TM. 21/11/2019 19:52:13.00	BED NO. 11 S 2	ADMISSION CLASS SPECIAL	FINANCIAL CLASS CREDIT	CUSTOMER SBI
CONSULTANT NAME NAGARAJAN GANESH			DEPARTMENT		EXPECTED STAY		
PATIENT SURNAME HARLALKA			NAME SUNIL		MIDDLE		
DATE OF BIRTH 21/09/1963		AGE 56 Y	SEX MALE	MARITAL STATUS MARRIED		RELIGION	HINDU

OCCUPATION (PATIENT/GUARDIAN)

PAN NO.

REFERRING DOCTOR

## GENERAL CONSENT / सामान्य सहमती

"I/We agree for the patient to undergo examination, investigations and treatment as decided by the hospital and also to abide by its schedule of charges, rule and regulations. We authorise the transfer of the patient from our hospital to any other hospital/ government hospital/ Nursing home in case of non - payment or non - value addition by the hospital. The right to discharge is of the doctors"

"मैं / हम अस्पताल के निर्णयानुसार रोगी की जांच-पड़ताल, खोज-बीन और चिकित्सा के लिए सहमत हूँ/ हैं और उसके चार्ज, कायदे और अधिनियमों की सारणी का पालन करने के लिए भी. अस्पताल द्वारा लागू भुगतान न करने या नॉन वैल्यू एडिशन की स्थिति में हमारे अस्पताल से किसी और अस्पताल / सरकारी अस्पताल / नर्सिंग होम में रोगी को स्थानान्तर करने का भी हम अधिकार सौंपते हैं, डिस्चार्ज का अधिकार डॉक्टरों को है"

## DISCHARGE RECORD

DISCHARGE PATIENTS TO (CHECK ONE)	FINAL CONDITION	UNCHANGED <input type="checkbox"/>	DISCHARGE	
TRANSFER <input type="checkbox"/> AGAINST <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/>	CURED <input type="checkbox"/>	DETERIORATED <input type="checkbox"/>	TIME	
TO OTHER <input type="checkbox"/> MEDICAL <input type="checkbox"/> ADVICE	RELIEVED <input type="checkbox"/>	EXPIRED <input type="checkbox"/>	DATE	
HOSPITAL		AUTOPSY <input type="checkbox"/>		
HOSPITAL DAYS				

GNOSIS

OPERATION/PROCEDURES (TITLE)

SURGEON

DATE