

HEALTH UNIT SAONER & A/No. 014
Medico Legal Certificate

Date and Time of Examination ^{9:30pm} 7/11/18 Doctor's Name (Block Letters) Dr. DE. SEMBEKAR

Name of Injured	Address	Age	Sex	Identification Mark	Brought by P.C.	Police Station
Sunil Prabhurdayal Kashhi	Saoner	18y5	M	Black wrist cuff Back	PC Ganesh 2250	Saoner
Sr. No.	Name of Injury	Dimension and Situation of Wounds		Time of Injury	Simple or Grievous	Nature of Object
1)	Fracture ?	(L) Lower leg (Tibial) # ?		Fresh	??	Hand & But
2)	Abscission	chis 2x1cm		Fresh	??	
3)	Laceration	2x1cm chis		Fresh	??	
4)	Multiple Abscission	1x1cm bullet wound leg		Fresh	??	
Refer to JGNICH region (corro opinion)						

Receiver Name & Sign.

Signature of Medical Officer

ग्रामिण आरोग्य प्रशिक्षण केंद्र, सावनेर जि. नागपूर

Office
Tel. No. 07113-232204

(4)

Hospital
Tel. No. 07113-232279

Fax No.
07113-232204

प्रति,
पोलिस निरीक्षक,
पोलिस स्टेशन, सावनेर
विषय :- पेशन्ट नामे.

Handwritten signature

रोज्या/नाफा रु.
42118
7.1.18
22.33
28/1/17

MLC=28

अपघातामध्ये जखमी/मारहाणीमुळे जखमी/विषबाधा झाल्याने/व इतर उपचाराकरीता दवाखान्यात आणल्याबाबत अथवा आल्याबाबत सुचना.

90:00 pm

महोदय,

वरील विषयात नमुद जखमी हा दिनांक 01/9/17 रोजी जखमी अवरथेत दवाखान्यात आला आहे/ आणले आहे. घटनेबाबत सविस्तर माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

- जखमीचे पूर्ण नांव व पत्ता :- सुनील कोळी 96 वर्ष
सावनेर
- घटना कुठे व कधी घडली :- छिंदवाडा रोड, डॉ. जयसवाल रोगी
घरा जवळ
- जखमीला कशाचा मार लागल्याचे सांगतो उदा. उपघातामुळे/मारहाणीमुळे
अपघातामुळे
- जखमी सोबत असणाऱ्या लोकांचे नांव व पूर्ण पत्ता :- नरेंद्र पातळ
R.P.P. Road, Chindwada
- जखमी उपचाराबाबत माहिती सध्या कोठे आहे :- K.M.C., Sawner

Refer to
JGMCN, Sawner
डॉ. धनराज दुर्गाचंद लोके
वय 83
शा. अ. व. क. त. वा. डी. सावनेर

Handwritten signature
मेमी पाठविणारे

(डॉक्टरांची सही व पूर्ण नांव)

DISCHARGE CARD

Department ORTHO Unit 2

Name - SUMIL KOSHNI
 Ward No. : 1
 Bed No. : Reg. No. 16991
 Date of Admission : 08/01/18 Age : 1 1/2 yr
 Date of Discharge : 18/11/18 Sex : M.
 Diagnosis - FHO PFA & IPM with soft fibrous tissue
 DNRD

Operation - ORIF Tibia Nailing
 16/11/18

Investigation :
 (A) Haematological - HB 130 TLC 7.9
 Address Wandunob 3 P S E M Alb Sugar 91
 Main Road Nagpur ESR 3 WML Micro Ovarcyst
 Ph. no - 911303451
 (B) Urinary -
 (C) Stool -

(D) Radiological - X s/o Tibia with fibrous tissue
 Post Op check X - Acceptable

4

- सूचना :-
1. चैर पर वजन देकनी च्छेन ।
 2. सिखाया सुओ लायाम सिपाम रूप स कर ।

सूचना - (१) हे कार्ड सांभाळून ठेवा. त्याची घडी करू नका.
 (२) येताना हे कार्ड सोबत आणावे.

शामुना ओ-१०५२-सर्वेअशासिभवकना-०२ र. १६-३०,००० प्र.मी. पी०५४



N.B. Sawar
 डॉ. जयशंकर
 डॉ. जयशंकर
 डॉ. जयशंकर