



**महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा**  
**ग्रामीण रुग्णालय मालवण, जिल्हा - सिंधुदुर्ग**



दूरध्वनी क्रमांक आहरण घ संवितरण क्रमांक	(०२३६५) २५२०३२ १५०४०१२५३७	फोनकांड पिंपळ जवळ, मालवण, जिल्हा - सिंधुदुर्ग (४१६६०६) ई-मेल :
<b>आरोग्य सेवा</b>	जा.कं.ग्रा.रु.मा/आरकेएस/छपाईकोटेशन / 1046 / २०२४ दिनांक :- ०२/१२/२०२४	

**दरपत्रक मागविणारी जाहिर सूचना**

वैद्यकीय अधीक्षक, ग्रामीण रुग्णालय मालवण, ता. मालवण, जि. सिंधुदुर्ग हे खालील नमुद केलेल्या औषधालय विभाग छपाई सन २०२४-२५ साठी सिलबंद लखोट्यातून विहित केलेल्या अटी व शर्तीनुसार दरपत्रक मागवित आहेत. नमुना यासोबत जोडणेत येत आहे.

अ.क्र.	साहित्याचे नांव	संख्या
१	बाह्यरुग्ण विभाग पेपर (केस पेपर)	२००००
२	बाह्यरुग्ण विभाग रजिस्टर २०० पानी	५
३	दैनंदिन औषध खर्च नोंदवही २०० पानी	५

**अटी व शर्ती :-**

- १) कोणतेही एक अथवा सर्व दरपत्रके नाकारण्याचा अधिकार खाली सही करणार यांनी राखून ठेवला जाई.
- २) दरपत्रक मंजूर झाल्यानंतर सदरचे दर हे पुढील राहा पहिल्यासाठी बंधनकारक राहतील.
- ३) पुरवठा आदेश दिल्यानंतर संबंधित साहित्य पुरवठाधारक यांनी ५ दिवसात कार्यालयाकडे देण्याचे आहे.
- ४) पुरवठा आदेश दिल्यानंतर संबंधित पुरवठाधारक यांनी आपले कामाचे देयक अदा होणेकरिता या कार्यालयाकडे पॅनकार्ड, जीएसटी प्रमाणपत्र, बँक पासबुकच्या पहिल्या पान, आधारकर्त्या या या या या कागदपत्रांची छायांकित प्रत देण्याची आहे तसेच रद्द केलेला धनादेश देण्याचा आहे.
- ५) पुरवठाधारकाचे काम केल्यानंतर कामाची रक्कम ८ दिवसांनंतर पीएफएफएर द्वारे अदा केली जाईल.
- ६) केलेल्या साहित्याचा पुरवठा हा सुत्थितीत असणे आवश्यक आहे. तसेच तोलाई उतराई थांबवण्याची गरज हा सर्वस्वी आपण पुरवठाधारक यांनी करण्याचा आहे.
- ७) दुकानाचे परवाना पत्र सोबत जोडणेत यावे.
- ८) दरपत्रक पाठविण्यासाठी पत्ता वैद्यकीय अधीक्षक वर्ग-१, ग्रामीण रुग्णालय मालवण, प्रो.वेंकटा पिंपळ जवळ, ता.मालवण, जि.सिंधुदुर्ग.
- ९) सदरचे दरपत्रक दिनांक ११.१२.२०२४ पर्यंत या कार्यालय संध्याकाळी ५.०० वाजेपर्यंत भादय करावी.
- १०) दरपत्रक उघडण्याचा दिनांक १२.१२.२०२३ रोजी सकाळी ११.०० वाजता.

**MEDICAL SUPERINTENDENT CL-I**  
**RURAL HOSPITAL MALVAN**  
**DISTRICT - SINDHURG**

शामुको-पी ६०८-२,००,०००-ए ५<sup>म</sup>-१, २०२०

## ग्रामिण रुग्णालय मालवण, सिंधुदुर्ग

Government Hospital Malvan, Sindhudurg

पुरुष

Man

स्त्री

Woman

मुलगा

Male Child

मुलगी

Female Child

ना.वै.म.ई.

G.M. S. M. E.

प्रदायी

Paying

मुक्त मुक्त

Free

क्र. No. :

दिनांक Date:

१२/०५/२०२०

नाव / Name :

जात / Caste :

वय (वर्ष किंवा महिने) / Age (Years or Month) :

किती काळ आजारी आहे (महिने किंवा वर्ष) /

व्यवसाय / Occupation :

How Long (Months or Years) :

मासिक उत्पन्न / Monthly Income :

परचा पत्ता / Residence :

रोगाचे नाव / Disease :

निष्कर्ष / Result :

दिनांक Date	रोगलक्षणे व रुग्णाची प्रगती Symptoms and Progress	औषध-संज्ञना Prescriptions	किती दिवसांसाठी For how many days
TL screening-	NTEP		
Cough	Y/N Days		
Fever	Y/N Days		
Weight loss	Y/N Days		
Night Sweat	Y/N Days		



**गारा सारण विषय**

OP

दिनांक

आवृत्ति नंबर

पूर्व

प्रा)

मूल

मूल

व्य

व्य

**नोट बही**

Register

पान

वर्ष

दिनांक

मूल सं. ०००० नंबर

T. Diclofenac  
 T. Paracetamol  
 T. Metformin  
 T. Calcium  
 T. Calcium VIT D  
 T. Aspirin  
 T. Ranitidine  
 T. Dicyclanole  
 T. Mefenamic acid  
 T. Paracetamol  
 T. Naproxen  
 C. Omeprazole  
~~T. Fluconazole~~ T. fluconazole  
 T. Cetirizine  
 T. Salbutamol  
 T. Albuterol  
 T. Clotrix  
 T. Oflox  
 T. Norflox  
 T. Cefixime  
 C. Doxy  
 C. Ampicillin  
 C. Amoxicillin  
 T. Amox+Clavulanate  
 T. Azithromycin  
 T. Mefenamic  
 T. Glibenclamide  
 T. Clopidogrel  
 T. Telmisartan  
 T. Aten  
 T. Amlodipine  
 T. ~~Aspirin~~ Acetyl Salicylic acid  
 T. Atorvastatin

**R. H. MALVAN**  
 DAILY EXPENSE BOOK