

ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ
(ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ)

No:GNDU/HC/322

Date: 22-05-2014

ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ/ਕ੍ਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਲਈ Chronic Complicated Disease Certificate ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਵਿਖੇ ਮਿਤੀ 30-5-2014 ਨੂੰ ਦੁਪਹਿਰ 1.30 ਵਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ ਚੈਕ-ਅੱਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ । ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰੋਫੋਮਾ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਫੋਟੋ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਲੋਂ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਇਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ/ਕ੍ਰਮਚਾਰੀ ਦੀ ਸਾਝੀ ਫੋਟੋ) ਲੈ ਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਸਾਮਣੇ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਜੀ ।

List of Complicated Chronic Diseases in which O.P.D. treatment and pre-indoor and post-door treatment will be re-imbursable: 1. Chronic Renal Failure 2.Cancer/Malignancies of different organs. 3. Heart Failure and Cardiomyopathy (Myocardial Infarction) and Angina pectoris. 4.Thalassiemias. 5. Degenerative Disorders of Nervous System and other organs. 6.Organ Transplants 7. Congenital Disorders. 8. Cirrhosis. 9. Coeliac Disease. 10. Immunological Disorders leading to disability *(including AIDS). 11. Chronic Respiratory Failure. `12. Chronic Pelvic Infection.. 13. Spinal Injuries. 14. Insulin dependent Diabetes Mellitus. 15.Haemophilia. 16. Interactable/Resistant Epilepsy. 17. Chronic Glaucoma 18.Ulcerative Colitis. 19. Brain Stroke. 20 Hypertension. 21.Hypothyroidism. 22.Secondary Adrenal Insufficiency and 23. Diabetes Mellitus Type-2. 24.Hepatitis-B 25. Hepatitis-C 26.Hyperthyroidism 27.Rheumatoid Arthritis. 28. Schizophrenia 29.Epilepsy 30. Mental Retardation. 31. Respiratory disease leading to Chronic Respiratory failure
(a) Bronchial Asthma (b) Bronchiectasis
(c) Chronic Obstructive Pulmonary Disease (d) Interstitial Lung Disease etc.

GURU NANAK DEV UNIVERSITY, AMRITSAR
(HEALTH CENTRE)

COMPLICATED CHRONIC DISEASE CERTIFICATE
(Only for Medical Reimbursement)

Validity of Certificate from _____ to _____

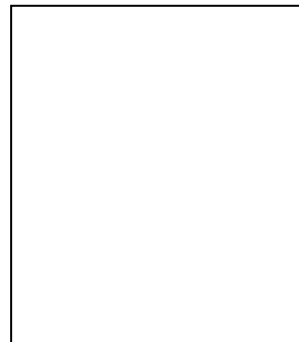
Certified that Mr./Mrs. _____

Son/Daughter/Husband/Wife/Father/Mother

of S./Sh. _____

Age _____ **working in/retired from office of the**

_____ **as** _____



And resident of House No: _____

Dist. _____ **has been examined in this Health Centre by Dr.(S)**

_____ **today on** _____ **. He/She is suffering from**

_____ **and this disease has been declared as**

Complicated Chronic Disease of Pb. Govt., vide annexure 'A' of their letter No:12/69/98-5HBV/21329-21333 dated: 01-09-2000.

P.P.O. No. _____ **Dated** _____ **(in case of retired)**

Signature of the patient examined _____

The patient shall present himself/herself on _____ **for fresh check up**

(Prof. Bholla Singh Sidhu
Expert Surgery

(Prof. T.P. Singh Baryah)
Expert Medicine

(Dr. Harinder Pal Singh)
Sr. Medical Officer

(Dr. Harpreet Kaur)
Medical Officer

(Prof. Kuldip Singh)
Chairman, Medical Committee

(Dr. Inderjit Singh)
Registrar

(Dr. Sunil Kumar)
Incharge, Health Centre