

"मृगौला प्रत्यारोपण गरेका/डायलाईसिस गराइरहेका/ क्यान्सर रोग/ मेरुदण्ड पक्षघात भएका विरामीहरुलाई औषधी उपचार वापत ,२०७८" वमोजिम वमोजिम निवेदन पेश गरेका लाभग्राही मध्ये
क्यान्सर रोगीको हकमा पेश गर्नुपर्ने थप प्रमाणित पत्र

मिति:-

श्री नगरपालिका\ गाउँपालिका

विषय:- प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त विषयमा जिल्ला नगरपालिका/गाउँपालिका वडा नं ,
..... टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर को (राष्ट्रिय परिचय पत्र नं. \
नागरिकता प्रमाण पत्र नं \जन्मदर्ता प्रमाण पत्र नं (१६ वर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा) सम्पर्क नं.
भएका श्री लाई मिति साल महिना गते, श्री
..... अस्पतालमा क्यान्सर रोग निदान
भएको र हाल (क्यान्सर संग सम्बन्धि नियमित उपचार गराई रहेको \ उपचार पछि निको भईसकेका तर चिकित्सकले
कम्तिमा ३-३ महिना भित्र निरन्तर निगरानीमा (close follow up) राखेको विरामी रहेको \ पुर्ण रूपमा निको भै
सकेको \ निरन्तर निगरानी (कम्तिमा ३-३ महिना भित्र) मा राख्नु-नपर्ने) अवस्थाको रहेको व्यहोरा अस्पतालको पुर्जि /
कागजातहरुको विवरण जाँच बुझ गरि प्रमाणित गर्दछु ।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको:- (क्यान्सर उपचार हुने अस्पतालका चिकित्सक वा क्यान्सर रोग विशेषज्ञ मात्र)

दस्तखत:-

पुरा नाम थर:-

दर्जा:-

नेपाल मेडिकल काउन्सिल दर्ता न:-

संस्थाको छाप:-