

(સ. મુ. વ.) - ૧૧૨૫-૫૦,૦૦,૦૦૦-૧૧-૨૦૧૯-૨૦-બીએપ\*  
સ.ક., સા. ખા., નં. ૬૫૨૯, તા. ૯-૯-૧૩]

સી. એમ. પ ગુ. (સુધારેલ)

## દાખલા

પુ.  
સ્ત્રી  
મુલ્ય પાત્ર  
મકત  
છોકરો  
છોકરી

નંબર

તારીખ-

નામ- (ઉંમર (વર્ષ અથવા મહિના)- ધંધો- માસિક આવક -	શાતિ- કેટલા વખતથી જિમાર છે ? (મહિના અથવા વર્ષ)- રહેવાનું કેકાણું -	
રોગ-	પરિણામ	
તારીખ	દાકતરે લખી આપેલી દવા (પ્રિસ્ક્રિપ્શન)	કેટલા દિવસ માટે ?

તારીખ	રોગના લક્ષણો અને રોગની ગતિ	દાકતરે લખી આપેલી દવા (પ્રિસ્ક્રિપ્શન)	કેટલા દિવસ માટે ?