

पिंपरी १८.

वैद्यकीय विभाग, मुख्य कार्यालय,
क्र.वैद्य/०९ /कावि/१४४४ /२०१४

दिनांक - ५ / ८ /२०१४

प्रति,

प्रभारी वैद्यकीय अधिकारी / वैद्यकीय अधिकारी

-----रुग्णालय / दवाखाना


पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका

विषय- सोनोग्राफी करणे करीता देण्यात येणाऱ्या संदर्भचिठ्ठीबाबत..

परीपत्रक

राज्य शासनाकडील सुचनेनुसार पी.सी.पी.एन.डी.टी. कायद्यांतर्गत भरावयाचा एफ फॉर्म महाराष्ट्र शासनाचे संकेतस्थळ महाऑनलाईन वर भरणे अनिवार्य आहे. ऑनलाईन एफ फॉर्म भरतवेळी त्यामध्ये महिलेस संदर्भित करण्याच्या डॉक्टरांचे नाव व त्यांचे महाराष्ट्र मेडीकल कॉन्सीलकडील नोंदणी क्रमांक भरणे अनिवार्य आहे.

तरी या परीपत्रकान्वये आपणास सुचित करण्यात येत आहे की, या पुढे आपल्या दवाखाना/रुग्णालयातून रुग्णास किंवा गरोदर महिलेस सोनोग्राफी करणेकरीता संदर्भचिठ्ठी देतेवेळी संदर्भचिठ्ठी देणाऱ्या वैद्यकीय अधिकारी यांनी स्वतःचे ^{संपूर्ण} नाव व महाराष्ट्र मेडीकल कॉन्सीलकडील नोंदणी क्रमांक ही संदर्भचिठ्ठी वर न चुकता स्पष्ट अक्षरात नोंदवावा.


वैद्यकीय संचालक

तथा

समुचित प्राधिकारी

पी.सी.पी.एन.डी.टी.

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका

पिंपरी १८.