

दक्षिण रेलवे SOUTHERN RAILWAY

सं.No.U/MD.34/CT & MRI

रेलवे अस्पताल Railway Hospital

मदुरै Madurai-625016 दि Dt:

दूरभाष Ph.2308150,54,60

सेवा में To

महा प्रबंधक The General Manager,

माध्यम से Through the Radiologist,

M/S KGS SCAN CENTRE, ANNANAGAR, MADURAI.

महोदय Sir,

विषय/Sub: Referring of patient for CT/MRI and other Diagnostic Investigation reg.

संदर्भ/Ref: Letter of Acceptance No. .

.....

निदानार्थ नीचे उल्लिखित रोगी को सीटी/एमआरआई/अन्य परीक्षण करने के लिए आपके केंद्र में भेजा जाता है। विवरण निम्नानुसार है। The under mentioned patient is referred to your centre for under taking CT/MRI/Other Diagnostic Investigations. The details are as follows.

1. रोगी का नाम Name of the patient	
2. आयु और लिंग Age and Sex	
3. रेलवे कर्मचारी का नाम Name of Railway Employee	
4. रेलवे कर्मचारी/सेवानिवृत्त रेलवे कर्मचारी से रिश्ता Relationship to the Rly. Employee/Rtd Rly.Employee:	
5. चिकित्सा पहचान कार्ड/आरईएलहेचएस सं. Medl.I.D Card No/RELHS No.	
6. पदनाम/विभाग, स्टेशन Designation/Department & Station	
7. निदान Diagnosis	
8. जांच का विवरण Details of Investigation.	

जांच Investigation.

जांच Investigation	स्कैन किए जाने वाले अंग Part of the body to be Scanned	प्लैन Plain	कान्ट्रास्ट के साथ प्लैन Plain with Contrast
सीटी CT			
एमआरआई MRI			
अल्ट्रासोनाग्राम Ultrasonogram			

कृपया उपर्युक्त निदानार्थ परीक्षण करने की व्यवस्था करें और यथाशीघ्र रिपोर्ट भेजें। Please arrange to undertake the above mentioned Diagnostic Investigation and send the report as early as possible.

वरिष्ठ मंडल चिकित्सा अधिकारी
Sr. Divisional Medical Officer

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, रेलवे अस्पताल/मदुरै
Chief Medical Superintendent, Railway Hospital / Madurai.