

रुग्णालयातील वास्तव्याचा दाखला

दवाखान्याचे नाव:- .....

आजाराचा कालावधी :- .....

रुग्णाचे नाव :- .....

अ.क्रं.	वास्तव्याचा प्रकार	दिनांक	दर	एकूण
१	२	३	४	५
१.	जनरल वार्ड (सर्व सामान्य कक्ष)			
२.	जनरल वार्डाच्या सर्वसामान्य कक्षाच्या बाजूच्या बाथरूम नसलेला कक्ष (सेमी प्रायव्हेट)			
३.	बाथरूमसह स्वतंत्र्य कक्ष (प्रायव्हेट रुम)			
४.	बाथरूमसह डबल बेडेड कक्ष (प्रायव्हेट स्पे.रूम)			
५.	बाथरूमसह वातानुकूलित कक्ष (प्रायव्हेट ए.सी.रूम)			
६.	अतिदक्षता कक्ष (आय.सी.यू.)			
७.	एन.आय.सी.यू.			
८				
	एकूण			

ठिकाण :-

दिनांक :- / /२०१

वैद्यकीय अधिका-याची सही

व रुग्णालयाचा शिक्का