



**आयुर्वेद वैद्यक सन्निधि**  
ஆயுர்வேத மருத்துவச் சான்றிதழ்  
**AYURVEDIC MEDICAL CERTIFICATE**

අංකය } E  
 இல }  
 No. } 46103

රෝගියාගේ ලේඛනගත අංකය பதிவு இடாயில் நோயாளியின் இல Patients Register No.	39	දිනය திகதி Date	2011-05-20
1. රෝගියාගේ නම நோயாளியின் பெயர் Name of Patient	gsfg	2. වයස வயது Age	33
3. පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය வசிப்பிட முகவரி Address of residence	ttrt		
4. දෙපාර්තමේන්තු/ආයතනය திணைக்களம்/நிறுவனம் Department / Institution	gdg	5. දර්ශන තනතුර வகையும் பதவி Post held	cxgxfgh
6. රෝග නිර්ණය நோய் நிர்ணயம் Diagnosis	fgfg	7. රෝගියාගේ අත්සන நோயாளியின் கையொப்பம் Signature of Patient	
8. වෙනත් නිර්දේශ மேலதிக சிபාරிசுகள் Other Recommendations	fxgfdh		

I hereby certify that stated above person was/is under my treatment. I recomend him three leave from 2011-05-17.

இயங்கிவரும் கட்டிடம் }                      டை/ப/002764  
 பதிவு இலக்கம் } .....  
 Registered No. }

காதுவி வீழ்வி (லீலை)  
முறிவு தறிவு (விசேட)  
Fracture & Dislocation (Special)

மருத்துவரின் கையொப்பம் மற்றும்  
 Signature of Physician and Stamp

[illegible]