



**ஐயுர்வேத வேத சான்றிதழ்**  
**ஆயுர்வேத மருத்துவச் சான்றிதழ்**  
**AYURVEDIC MEDICAL CERTIFICATE**

எண்  
இல  
No. } **E**  
**46103**

ரோகியானின் குறிப்பிடப்பட்ட நோயாளியின் இல Patients Register No.	43	திகதி Date	2011-05-30
1. ரோகியானின் பெயர் Name of Patient	hgbk	2. வயது Age	45
3. பின்புற முகவரி Address of residence	hbm,nb,		
4. துறை/அமைதி Department / Institution	nbk,	5. தற்போது வகிக்கும் பதவி Post held	mn.,
6. நோய் கிரகம் Diagnosis	mbmn	7. ரோகியானின் கையொப்பம் Signature of Patient	
8. வேறான பரிந்துரைகள் Other Recommendations	nb,n		

I hereby certify that stated above person was/is under my treatment. I recomend him four leave from 2011-05-24.

பதிவு இலக்கம்  
Registered No. }

கைப்பிடி விடல் (விசேஷ)  
முறிவு தறிவு (விசேஷ)  
Fracture & Dislocation (Special)

.....  
வேதிவியலின் கையொப்பம் மற்றும் குத்திரை  
Signature of Physician and Stamp

1961 ஆம் ஆண்டு 31ம் திகதி ஆயுர்வேத மருத்துவ சான்றிதழை ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பத்திரம்  
From approved by the Ayurvedic Medical Council constituted in terms of Act No. 31 of 1961