



ஐயுர்வேத வேதனா சங்கம்
ஆயுர்வேத மருத்துவச் சான்றிதழ்
AYURVEDIC MEDICAL CERTIFICATE

சான்று
இல
No. } **E**
46103

1. பதிவு இலக்கம் Patients Register No.	46	2. திகதி Date	2013-09-11
3. 1. பதிவு செய்த நோயாளியின் பெயர் Name of Patient	fgfhjghg	2. வயது Age	45
4. 3. பின்புல முகவரி Address of residence	b,j,.	5. 5. பதவி Post held	clcck
6. 4. துறை/அமைதி திணைக்களம்/நிறுவனம் Department / Institution	ay	7. 7. பதிவு செய்த நோயாளியின் கையொப்பம் Signature of Patient	
8. 6. நோய் நோய் நிகழ்வு Diagnosis	back pain		
9. 8. பிற பரிந்துரைகள் Other Recommendations			

I hereby certify that stated above person was/is under my treatment. I recomend him one leave from 2013-09-12.

பதிவு இலக்கம் Registered No.	கைபிடி விடல் (பெயர்) முறிவு தறிவு (விசேட) Fracture & Dislocation (Special)	வைத்தியர் கையொப்பம் வைத்தியர் கையொப்பம் Signature of Physician and Stamp
---------------------------------	--	--

1961 சனவரி 31 அன்று நிறுவப்பட்ட ஐயுர்வேத மருத்துவ சங்கம்
 1961 ஆம் ஆண்டு 31ம் திகதி ஆயுர்வேத மருத்துவ சங்கம்
 From approved by the Ayurvedic Medical Council constituted in terms of Act No. 31 of 1961