

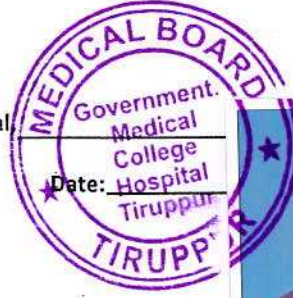
Palladam

REGIONAL MEDICAL BOARD

Government Medical College Hospital

Board Ref. No.

7214 / MB / 24


DISABILITY CERTIFICATE
 (for the purpose of MOP ONLY)

17/2020

This is to certify that Mr/Mrs/Ms. ThiagarajanS/o, D/o, W/o, Meenakshi

has been examined and obtained his/

her signature and the observations made are given as follows:

1.	Signature of injured person/Left thumb Impression (காயமடைந்தவரின் கையொப்பம் காயமடைத்தவரின் இடதுகை பெருவிரல் ரேசை)	: <u>Mr. Thiagarajan</u>
2.	Name and Age (பெயர் மற்றும் வயது)	: <u>Thiagarajan, 48 yrs.</u>
3.	Occupation (தொழில்)	: <u>Workshop work</u>
4.	Date of accident (விபத்து தேதி)	: <u>7/10/2019</u>
5.	Nature of Injuries (காயங்களின் தன்மை)	: <u>Grievous injury</u>
6.	Hospital details where treatment was given (சிகிச்சை பெற்ற மருத்துவமனையின் விவரம்)	: <u>KMCH Sulem Hospital</u>
7.	No. of days of hospitalization or visit (மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அல்லது வருகைதந்த நாட்களின் எண்ணிக்கை)	: O.P. (வெ. நோ) : _____ : I.P. (உ. நோ) : <u>4 days.</u>

16

17/2020

8.	Details of treatment (சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட விவரம்)	iv fluid Antibiotic Anti epileptic drugs Oral hypoglycemic agent.
9.	Follow up treatments தொடர் மருத்துவ சிகிச்சை)	nil
10.	Present disabilities (தற்போதைய இயலாமைகள்)	nil

17/2020

04.10.2020

11.	Tests done by Medical Board (மருத்துவ குழுவால் செய்யப்படும் சோதனைகள்)	:	CT Scan
12.	Opinion on X-ray, Scan Report, etc, if applicable (எக்ஸ்ரே ரிப்போர்ட், ஸ்கேன் ரிப்போர்ட் போன்றவற்றில் கருத்து பொருந்தினால் மட்டும்)	:	
13.	Whether the disability has reduced / deteriorated (இயலாமை குறைந்துவிட்டதா / மோசமாகிவிட்டதா)	:	-
14.	Nature of physical disability(உடல் இயலாமையின் தன்மை)		
	a. Specify the physical disability (உடல் இயலாமையைக் குறிப்பிடவும்)	:	NA

3/6

17/2020

	b. Specify the cause of physical disability (உடல் இயலாமைக்கான காரணத்தைக் குறிப்பிடவும்)	:	NA
	c. Percentage of physical disability (உடல் இயலாமை சதவீதம்)	:	NA
15.	Nature of functional disability, if applicable (செயல்பாட்டு இயலாமையின் தன்மை, பொருந்தினால் மட்டும்)		
	a. Specify the functional disability (செயல்பாட்டு இயலாமையைக் குறிப்பிடவும்)	:	nil
	b. Specify the cause of functional disability (செயல்பாட்டு இயலாமைக்கான காரணத்தைக் குறிப்பிடவும்)	:	nil
	c. Percentage of functional disability (செயல்பாட்டு இயலாமை சதவீதம்)	:	nil
	i. does disability affect day to day life? (இயலாமை அன்றாட வாழ்க்கையை பாதிக்கிறதா)	:	

17/2020

	ii. does disability affect earning capacity with regard to the occupation? (இயலாமை தொழிலைப் பொறுத்தவரையில் சம்பாதிக்கும் திறனை பாதிக்கிறதா?)	:	-
	iii. whether there is scope for the disability being reduced? (இயலாமை குறைக்கப்படுவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளதா?)	:	-
16.	Photo Identity proof No. (from any authorized Government Institutions) (புகைப்பட அடையாச் சான்று எண் - அரசு அங்கீகரிக்கப்பட்ட நிறுவனங்களில் இருந்து)	:	Aadhar 8245 0658 6906
17.	Identification marks (அடையாள குறிகள்)	:	1. <u>ABM @ leg finger</u> 2. <u>aws @ knee</u>

Note: Attach File Notings, Assesments, Test Reports, X Ray, Scan Reports, etc., as part of this report.

குறிப்பு: கோப்புக்குறிப்புகள், மதிப்பீடுகள், மருத்துவ பரிசோதனை அறிக்கைகள், எக்ஸ்ரே,ஸ்கேன் அறிக்கைகள் ஆகியவை இவ்வறிக்கையின் ஒரு பகுதியாக இச்சான்றுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்.

56

17/2020

The Members of the board have personally verified the report, assessment, etc., of the expert held discussions with the expert and certify that the report has been issued after due examination of the patient and following in the aforesaid guidelines.

S.No	Name	Designation	Signature with Seal
1.	Dr. N. Senthil Kumar (Sr)	MEMBER MEDICAL BOARD GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE TIRUPPUR.	DR. N. SENTHIL KUMAR (GM) ASSOCIATE PROFESSOR REG NO: 85130 DEPT OF GENERAL MEDICINE GOVT MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL TIRUPUR
2.	Dr. K. Poovarasam	MEMBER MEDICAL BOARD GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE HOSPITAL TIRUPPUR.	Dr. K. POOVARASAN M.S Ortho., Reg No: 117724, Assistant Professor Department of Orthopaedics Govt Medical College, TIRUPPUR 4.
3.	Dr. Umashankar	CHAIRMAN MEDICAL BOARD GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE HOSPITAL TIRUPPUR.	MEDICAL SUPERINTENDENT GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE TIRUPPUR
4.			

6/6