



www.aiismangalagiri.edu.in

అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్  
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मंगलगिरी, आंध्रप्रदेश  
All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri, Andhra Pradesh  
(An Autonomous Institute under MoHFW, Govt. of India)

दिनांक / Date : .....

**चिकित्सा प्रमाण पत्र / फिटनेस प्रमाण पत्र**  
**MEDICAL CERTIFICATE / FITNESS CERTIFICATE**

Medical Certificate Number: AIIMS/MG/MS/MRD/2025/ .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ....., आयु .....,  
लिंग (पुरुष/महिला), पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री ....., निवासी .....,  
सीआर संख्या ....., को ..... रोग का निदान किया गया है तथा  
इनका उपचार डॉ. .... द्वारा किया जा रहा है। इन्हें दिनांक  
..... से ..... तक विश्राम की सलाह दी गई है तथा दिनांक ..... को ड्यूटी  
पर पुनः कार्यभार ग्रहण करने के लिए उपयुक्त हैं/होंगे। रोगी/परिचारक के अनुरोध पर यह प्रमाण पत्र  
..... उद्देश्य हेतु जारी किया गया है।

This is to certify that Mr./Ms. ...., Age ....., Male/Female, S/D/W/o  
....., resident of ....., CR No. ...., is diagnosed with  
..... and is under the treatment of Dr. .... He/she has been  
advised to rest w.e.f. .... to ..... and is/will be fit to resume duty on .....  
As per patient/attendant request, this certificate is issued for the purpose of .....

रोगी के हस्ताक्षर / Signature of Patient : .....

उपचाररत चिकित्सक के हस्ताक्षर (मुद्रा सहित) / : .....

Treating Doctor Signature with Stamp

नाम / Name : .....

पदनाम / Designation : .....

यह प्रमाण पत्र केवल उपर्युक्त उद्देश्य हेतु जारी एवं प्रति-हस्ताक्षरित किया गया है।  
This certificate is issued and counter signed only for the purpose as stated above.

चिकित्सा अधीक्षक / प्रतिनिधि

Medical Superintendent / Representative : .....

**Not for Medico Legal Purpose.**