प्रेषक,

प्रमुख सचिव,

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,

उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी,

उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या– 214/SPMU/EMTS/108 NA M&E/2023-24/ <u></u>999 दिनांक /(.10.2023 विषयः प्रदेश में संचालित "108" ई.एम.टी.एस., "102" नेशनल एम्बुलेंस सेवा एवं ए०एल०एस० एम्बुलेंस सेवा के अंतर्गत संचालित एम्बुलेंस वाहनो का नियमित सत्यापन एवं अनुश्रवण किये जाने के सम्बंध में।

महोदय/महोदया,

अवगत हैं कि प्रदेश के समस्त जनपदों में ''108'' ई.एम.टी.एस. एम्बुलेंस सेवा, "102" नेशनल एम्बुलेंस सेवा ए०एल०एस० एम्बुलेंस का संचालन किया जा रहा है, जिसके माध्यम से विभिन्न चिकित्सालयों में मरीजों को लाया जाता है एवं 102 एम्बुलेंस सेवा द्वारा ड्राप बैंक की सुविधा भी प्रदान की जाती है।

"108" ई.एम.टी.एस. एम्बुलेंस सेवा एवं "102" नेशनल एम्बुलेंस सेवा के अन्तर्गत सत्यापन एवं अनुश्रवण के सम्बन्ध में क्रमशः शासनादेश संख्याः 1264/पॉच-1-2017--5(57)/16 दिनांक 14.06.2017 एवं 214/SPMU/EMTS/108 M&E/2018-19/7265-75 दिनांक 08.10.2018 आपको प्रेषित किये गये हैं जिसमें चिकित्सालयों में एम्बुलेंस के द्वारा लाये गये समस्त लाभार्थियों एवं ड्राप बैंक लाभार्थियों के पी0सी0आर0 एवं डी0बी0आर0 तैयार किये जाने एवं अभिलेखों के रख-रखाव/रिपोर्टिंग तथा सभी एम्बुलेंस का नियमित सत्यापन सम्बन्धित प्रारूप एवं प्रक्रिया विस्तृत रूप से वर्णित है। ए०एल०एस० एम्बुलेंस सेवा के अन्तर्गत जनपदों से सत्यापन आख्या प्राप्त किये जाने हेतु महानिदेशक. चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं के स्तर से पत्र सं0 29फ/10(23)23/933 दिनांक 10.10.2023 के माध्यम से निर्देश निर्गत किये गये हैं।

अवगत कराना है कि, अधिकांश जनपदो से सत्यापन एवं अनुश्रवण सम्बन्धित आख्या प्राप्त न हो पाने के कारण प्रदेश में संचालित एम्बुलेंस की भौतिक स्थिति एवं सेवाप्रदाता द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता का ऑकलन मानकानुसार नही हो पा रहा है। 102, 108 एवं ए०एल०एस० सेवा का अनुबन्ध सुलभ संदर्भ हेतु निम्नलिखित लिंक पर उपलब्ध है –

https://upnrhm.gov.in/Home/EMTSCell108

उपरोक्त के क्रम में आपको निर्देशित किया जाता है कि, जनपदीय एम्बुलेंस नोडल अधिकारी को सशक्त करने हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधक/अन्य सक्षम अधिकारी को नामित कर शासनादेश में वर्णित सत्यापन एवं अनुश्रवण व्यवस्था को सुदृण कराना सुनिश्चित करें एवं 108 एम्बुलेंस सेवा और 102 एम्बुलेंस सेवा एवं ए०एल०एस० सेवा के संलग्न प्रारूप पर आख्या प्रत्येक माह की 10 तारीख तक मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा निम्न सम्बन्धित महानिदेशालय एवं एस.पी.एम.यू. की ई-मेल आईडी पर प्रेषित की जाये –

108 एम्बुलेंस सेवा हेतु– emm29f@gmail.com, एवं spmu102108@gmail.com

102 एम्बुलेंस सेवा हेतु- 102ambulance@gmail.com एवं spmu102108@gmail.com

ए.एल.एस. एम्बुलेंस सेवा– emm29f@gmail.com, 108emts@gmail.com, एवं spmu102108@gmail.com

उक्त कार्य में शिथिलता की स्थिति में आपके विरूद्ध की जाने वाली अनुशासनात्मक/आवश्यक कार्यवाही हेतु आप स्वयं जिम्मेदार होंगे।

संलग्नकः 1. शासनादेश संख्याः 1264/पॉच-1-2017-5(57)/16 दिनांक 14.06.2017

2. 214 / SPMU/EMTS/108 M&E/2018-19 / 7265-75 दिनांक 08.10.2018

(पार्थ सारथी/सेन शर्मा)

प्रमुख सचिव

तददिनांक

पत्र संख्या-214/SPMU/EMTS/108 M&E/2023-24/ प्रतिलिपिः निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

- 2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- 3. समस्त जिलाधिकारी, उत्तार प्रदेश, को इस आशय से प्रेषित कि जनपदों में आयोजित होने वाली जिला स्वास्थ्य समिति की बैठकों में एम्बुलेंस सेवाओं के भौतिक सत्यापन की समीक्षा की जाए। 4. अपर निदेशक, विद्युत, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें महानिदेशालय, लखनऊ को. जनपदों से 108
- सेवा एवं ए०एल०एस० एम्बुलेंस सेवाओं की आख्या प्राप्त कर आवश्यक कार्यवाही कराये जाने के
- 5. अधिशासी अभियन्ता, परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ को जनपदों से 102 सेवाओं की आख्या प्राप्त कर आवश्यक कार्यवाही कराये जाने के आशय से प्रेषित।
- समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र०। 7. समस्त मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक, एन०एच०एम०, उ०प्र० को अनुश्रवण एवं सत्यापन में सहयोग के
- 8. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक. एन०एच०एम०, उ०प्र० को सत्यापन एवं सत्यापन आख्या के प्रेषण में
- मुख्य चिकित्साधिकारियों को सहयोग प्रदान करने के आशय से प्रेषित।

(डा० पिंकी जोवल) मिशन निदेशक

प्रेषक.

महानिदेशक.

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें. उत्तर प्रदेश. लखनऊ।

सेवा में.

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: 29फ / 10(23)23 / 933

लखनऊ, दिनांक 10, अक्टूबर, 2023 विषय : ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवा के अन्तर्गत नवीन सेवाप्रदाता मेडकेयर 365 मेडिकल सर्विसेज प्रा.लि. द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं के सत्यापन के सम्बन्ध में।

महोदय.

उपरोक्त विषय के सम्बन्ध में कृपया महानिदेशालय के पत्र संख्या-29फ / 10(22)22 / 3498 दिनांक 15.03.2022, अनुस्मारक पत्र संख्या–29फ / 10(23)23 / 51 दिनांक 12.04.2023, अनुस्मारक पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 / 191 दिनांक 11.05.2023, अनुस्मारक पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 / 306 दिनांक 02.06.2023, अनुस्मारक पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 / 477 दिनांक 05.07.2023, अनुस्मारक पत्र संख्या–29फ / 10(23)23 / 646 दिनांक 07.08.2023 एवं अनुस्मारक पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 / 799 दिनांक 06.09.2023 का अवलोकन करने का कष्ट करें। उक्त पत्रों के माध्यम से प्रदेश में संचालित ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवा के नवीन अनुबन्धित सेवाप्रदाता मेडकेयर 365 मेडिकल सर्विसेज प्रा.लि. द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं के सत्यापन हेतू राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र. के द्वारा निर्धारित प्रारूप "Format 1", "Format 2", "Format 3" तथा "ALS Monthly Beneficiary Verification Report" की सत्यापन आख्या महानिदेशालय को उपलब्ध कराये जाने के निर्देश निर्गत किये गये है।

अवगत कराना है कि उपरोक्त संदर्भित पत्रों द्वारा निर्गत निर्देशों के क्रम में ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवा के सेवाप्रदाता द्वारा माह फरवरी 2023, माह मार्च 2023, माह अप्रैल 2023, माह मई 2023, माह जून 2023, माह जुलाई 2023 एवं माह अगस्त 2023 में प्रदान की गयी सेवाओं के सत्यापन आख्या के अन्तर्गत माह फरवरी 2023 हेतु 57 जनपदों, माह मार्च 2023 हेतु 57 जनपदों, माह अप्रैल 2023 हेतु 53 जनपदों, माह मई 2023 हेतु 50 जनपदों, माह जून 2023 हेतु 46 जनपदों एवं माह जुलाई 2023 हेतु 40 जनपदों एवं माह अगस्त 2023 हेतु 20 जनपदों के परिधिगत अधिकारियों द्वारा प्रारूप "ALS Monthly Beneficiary Verification Report" की सत्यापन आख्या प्रेषित की गयी है। परिधिगत अधिकारियों द्वारा उक्त माहों के सेवाओं के सत्यापन हेतू उपरोक्त संदर्भित "Format 1", "Format 2", "Format 3" की सत्यापन आख्या के अन्तर्गत मात्र माह फरवरी 2023 हेतु 4 जनपदों, माह मार्च 2023 हेतु 6 जनपदों, माह अप्रैल 2023 हेतु 6 जनपदों, माह मई 2023 हेतु 2 जनपदों, माह जून 2023 हेतु 2 जनपदों, माह जुलाई 2023 हेतु 1 जनपद एवं माह अगस्त 2023 हेतु 2 जनपदों द्वारा "Format 3" तथा मात्र माह फरवरी 2023 हेतु 2 जनपदों, माह मार्च 2023 हेतू 0 जनपद, माह अप्रैल 2023 हेतू 2 जनपदों, माह मई 2023 हेत्

1 जनपद, माह जून 2023 हेतु 0 जनपद, माह जुलाई 2023 हेतु 0 जनपद एवं माह अगस्त 2023 हेतु 0 जनपद द्वारा "Format 2" की सत्यापन आख्या प्रेषित की गयी है। अन्य "Format 1" के सत्यापन आख्या महानिदेशालय को प्रेषित नही किये गये है। सुलभ संदर्भ हेतु विवरण संलग्नक–1, संलग्नक–2, संलग्नक–3, संलग्नक–4, संलग्नक –5, संलग्न –6 एवं संलग्न –7 के रूप में संलग्न है।

उक्त स्थिति में सेवाप्रदाता द्वारा माह फरवरी 2023 से माह अगस्त 2023 में प्रदान की गयी सेवाओं हेतु उपलब्ध कराये गये देयकों के पूर्ण भुगतान के सम्बन्ध में अपेक्षित आख्या/रिपोर्ट राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र. को उपलब्ध कराया जाना सम्भव नहीं हो पा रहा है।

अतः आपको पुनः निर्देशित किया जाता है कि उपरोक्त संदर्भित पत्रों के क्रम में ए.एल. एस. एम्बुलेन्स सेवा के अन्तर्गत नवीन सेवाप्रदाता मेडकेयर 365 मेडिकल सर्विसेज प्रा.लि. द्वारा पूर्व माह में प्रदान की गयी सेवाओं हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र. द्वारा निर्धारित प्रारूप "Format 1", "Format 2", "Format 3" तथा "ALS Monthly Beneficiary Verification Report" पर सत्यापन आख्या प्रत्येक आगामी माह की 10 तारीख तक महानिदेशालय की ई—मेल आई.डी. –emm29f@gmail.com एवं 108emts@gmail.com पर प्रेषित करने का कष्ट करें। संलग्नक : यथोपरि।

भवदीया

(दीपा त्यागी) महानिदेशक

पुष्ठांकन : 29फ / 10(23)23 /

तददिनांक।

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :--

- 1. सचिव, उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा अनुभाग–9
- 2. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र., लखनऊ।
- 3. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ.प्र.।
- समस्त प्रमुख / मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / अधीक्षिका, जिला / महिला / संयुक्त एवं अन्य चिकित्सालय, उ.प्र.।
- 5. महाप्रबन्धक, ई.एम.टी.एस., एस.पी.एम.यू., राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र., लखनऊ।
- मुख्य प्रबन्धक, मेडकेयर 365 मेडिकल सर्विसेज प्रा.लि., 8वी मंजिल, सायबर टावर प्लाट नं. –टीसी–34 / वी–2, विभूतिखण्ड, गोमतीनगर, लखनऊ।

(रवि कुमार) अपर निदेशक (विद्युत) पत्र संख्या–29फ/10(23)23/933 लखनऊ, दिनांक: /0 अक्टूबर, 2023 का संलग्नक–1 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह फरवरी 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023)

:--

	. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण		as per form		ALS Ambulance DGMH Letter dt.
क्र.स		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	0
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर	0	0	0	0
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0	1
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	0
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	1
8	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच	0	0	0	1
9	मुख्यं चिकित्सा अधिकारी, बलिया	0	0	0	1
10	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	0	1
11	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1
12	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी	0	0	0	1
13	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	0
14	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बस्ती	0	0	0	1
15	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बिजनौर	0	0	0	1
16	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बदांयू	0	0	0	0
17	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	1
18	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली	0	0	1	1
19	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	1
20	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	1
21	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	0
22	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एटा	0	0	0	1
23	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा	0	0	0	1
24	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	1
25	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रुखाबाद	0	0	0	0
26	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फतेहपुर	0	0	0	1
27	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फिरोजाबाद	0	0	0	0
28	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर	0	0	0	1
29	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजियाबाद	0	0	0	0
30	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर	0	0	0	1
31	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा	0	0	0	0
32	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोरखपुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर	0	0	0	1
34	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0
35	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई	0	1	0	1
36	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस	0	0	0	1
37	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	0	1	0	1

	A TON IN ACCOUNTS AND	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
38	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर	0	0	0	1	
39	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	1	
40	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	1	
41	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1	
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1	
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	1	
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1	
45	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	0	
46	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1	
47	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	1	
48	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	1	
49	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	0	0	0	1	
50	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महोबा	0	0	0	1	
51		0	0	0	1	
52	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मैनपुरी	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0	
54	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	1	
55		0	0	0	0	
56		0	0	0	1	
57	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0	
and the second second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	1	
59	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	1	
61	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1	
62	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0	
63	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	1	
64	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	1	
65	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सन्तकबीरनगर	0	0	0	1	
		0	0	1	1	
67		0	0	0	1	
68	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	1	
		0	0	0	1	
	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर	0	0	0	1	
71	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	1	
72	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	0	1	
73	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	1	
74	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	0	0	0	1	
75	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	1	1	
	Total (योग)	0	2	4	57	

Ô

पत्र संख्या–29फ / 10(23)23 / 953 लखनऊ, दिनांकः 10 अक्टूबर, 2023 का संलग्नक–2 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह मार्च 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023) :–

	i. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	1	
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1	
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1	
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर	0	0	0	1	
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0		
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	1	
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	1	
8	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच	0	0	0	1	
9	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलिया	0	0	.0	1	
10	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	0	1	
11	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1	
12	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी	0	0	0	1	
13	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	0	
14	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बस्ती	0	0	0	1	
15	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बिजनौर	0	0	0	1	
16	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बदांयू	0	0	0	0	
17	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली	0	0	1	1	
19	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	1	
20	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	1	
21	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	0	
22		0	0	0	1	
23	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रुखाबाद	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
		0	0	0	0	
28	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर	0	0	0	1	
		0	0	0	0	
		0	0	0	1	
		0	0	0	1	
		0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	1	

	energy of a constant of a start provider of a start of the constant of the con	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1	
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1	
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	0	
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1	
45	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	1	
46	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1	
47	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	1	
48	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	1	
49	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	0	0	0	1	
50	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महोबा	0	0	0	1	
51	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महराजगंज	0	0	0	1	
52	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मैनपुरी	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0	
54	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	1	
55	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0	
56	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मिर्जापुर	0	0	1	1	
57	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0	
58	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	1	
59	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	0	
60	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	1	
61	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1	
62	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0	
63	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	1	
64	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0	
65	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सन्तकबीरनगर	0	0	0	1	
66	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, भदोही (सन्तरविदासनगर)	0	0	1	1	
67	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	0	
68	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	1	
69	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	0	1	
70	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर	0	0	0	1	
71	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	1	
72	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	1	1	
73	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	1	
74	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	0	0	0	1	
75	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	1	1	
	Total (योग)	0	0	6	57	

0

Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022 मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण क्र.सं. ALS Monthly Format **Beneficiary** Format 2 Format 3 Verification Report 1 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया 6 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत 8 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलिया 10 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली 14 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बस्ती मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बिजनौर 16 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बदांयू 17 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर 18 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली 19 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट 20 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी 21 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया 22 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एटा 23 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा 24 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या 25 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रुखाबाद 26 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फतेहपुर 27 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फिरोजाबाद 28 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर 29 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजियाबाद मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा मुख्य दिकित्सा अधिकारी, गोरखपुर 33 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर 34 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़ 35 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई 36 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस

37 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन

38 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर

पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 / 93⁵ लखनऊ, दिनांक¹⁰अक्टूबर, 2023 का संलग्नक—3 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह अप्रैल 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023)

		Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022			
क्रं.सं.	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report
39	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	1
40	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	1
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	1
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1
45	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	0
46	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1
47	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	1
48	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	1
49		0	0	0	0
50		0	0	0	1
		0	0	0	1
12.012.02.02		0	0	0	0
C	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0
Number of Concession, Name	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	1
ALC: NOT THE OWNER	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0
In the second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मिर्जापुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0
101.0.0	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1
Contraction in the second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0
TO THE R	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0
	<u></u>	0	0	0	1
The second second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, भदोही (सन्तरविदासनगर)	0	0	1	1
A CONTRACTOR OF	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	1
E	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	1
the state of the second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	1	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर	0	0	0	1
13-19-2-1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	1	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	1
1000	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	0	0
	Total (योग)	0	2	6	53

पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 ९३३ लखनऊ, दिनांकः १० अक्टूबर, 2023 का संलग्नक—4 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह मई 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023)

:--

	. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्र.सं		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	1	
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1	
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1	
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर	0	0	0	1	
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0	1	
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	1	
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	1	
8	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच	0	0	0	1	
9		0	0	0	1	
10	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	1	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	1	
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बस्ती	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बिजनौर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बदांयू	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली	0	0	0	1	
and a constant	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	1	
No. CANNE	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	1	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एटा	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रुखाबाद	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फतेहपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फिरोजाबाद	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गार्जियाबाद	0	0	0	0	
	<u>म</u> ुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपाबाद	0	0	0	1	
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोरखपुर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हारुदोई	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस	0	0	0	Period and the second	
					1	
					1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर	0	1 0	0 0		

	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022			
क्रं.सं.		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	0
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	0
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1
45	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	1
46	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1
47	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	1
48	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	1
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	0	0	0	0
	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महोबा	0	0	0	0
51	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महराजगंज	0	0	0	1
52	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मैनपुरी	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	1
55	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0
56		0	0	0	1
57	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0
		0	0	0	1
		0	0	0	0
	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1
		0	0	0	0
A local day and the second		0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0
		0	0	0	1
		0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	0	1
		0	0	0	1
	<u></u>	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	0	1
	<u></u>	0	0	0	1
	<u></u>	0	0	0	1
	<u>अ</u> मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	0	0
	<u></u>	0	1	2	50

2.

पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 /933 लखनऊ, दिनांकः /0अक्टूबर, 2023 का संलग्नक—5 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह जून 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023)

	. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	1	
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1	
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1	
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर	0	0	0	0	
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0	0	
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	1	
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	1	
		0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलिया	0	0	0	1	
	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	1	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1	
12	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	0	
		0	0	0	1	
		0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	1	
	<u></u>	0	0	0	1	
19	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	1	
20	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	1	
	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एटा	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	1	
		0	0	0	1	
		0	0	0	1	
	<u></u>	0	0	0	0	
		0	0	0	1	
	<u></u>	0	0	0	0	
	<u></u>	0	0	0	1	
	<u>न</u> ुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा	0	0	0	1	
	<u></u>	0	0	0	0	
	<u></u>	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई	0	0	0	1	
	<u></u>	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर	0	0	0	1	

0

:--

-8-13 1917 1918		Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.	pं.सं. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
39	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	0	
40	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	0	
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	0	
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1	
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	1	
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1	
45	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	0	
		0	0	0	1.000	
La como		0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महोबा	0	0	0	1	
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महराजगंज	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मैनपुरी	0	0	0	0	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मिर्जापुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	1	
and the second se	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1	
and the second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सन्तकबीरनगर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, भदोही (सन्तरविदासनगर)	0	0	0	1	
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शानला मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लिद्धार्थनगर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	0	
-	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोतापुर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	0	1	
72	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सानमद्र मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	1	
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	0	0	0	1	
	<u> </u>		0	0	0	
15	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0				
	Total (योग)	0	0	2	46	

(C)

पत्र संख्या—29फ / 10(23)23 /93³ लखनऊ, दिनांकः/0 अक्टूबर, 2023 का संलग्नक—6 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह जुलाई 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023)

		Ambula	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.	. मुख्य चिकित्साधिकारी का वि	वरण Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report		
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	-1		
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1		
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1		
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनग	र 0	0	0	1		
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0	0		
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	0		
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	1		
8	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच	0	0	0	0		
9	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलिया	0	0	0	0		
10	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	0	1		
11	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1		
12		0	0	0	1		
13	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	0		
14		0	0	0	0		
15		0	0	0	0		
		0	0	0	0		
17	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली	0	0	0	0		
19	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	0		
	<u></u>	0	0	0	0		
	<u></u>	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रूखाबाद	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फतेहपुर	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फिरोजाबाद	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर		0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजियाबाद	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोरखपुर	0	0	0	0		
_	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर	0	0	0	0		
_	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस	0	0	0	1		
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	0	0	0			
1		U	U	U	0		

0

0

0

1

38 मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर

)

	the solution and the solution for an asso	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022			
क्रं.सं.	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report
39	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	1
40	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	1
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	1
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	1
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	1
45	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	0
46	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1
47	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ललितपुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ	0	0	0	1
		0	0	0	0
2.42		0	0	0	0
		0	0	0	0
50 mm	नुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	1
		0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0
_	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मिर्जापुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	1
1000	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सन्तकबीरनगर	0	. 0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, भदोही (सन्तरविदासनगर)	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	0	0
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सानमंद्र मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	1
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जुलतानपुर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जन्नाव	0	0	0	0
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उप्पाप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	0	0
15					
	Total (योग)	0	0	1	40

C

पत्र संख्या—29फ/10(23)23/93 ए.एल.एस. एम्बुलेन्स सेवाओं के सत्यापन के अन्तर्गत माह अगस्त 2023 की सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप पर सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रेषित सत्यापन आख्या का अद्यतन विवरण (दिनांक 05.10.2023) :--

	. मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Verification Report Status for ALS Ambulance services as per format sent by DGMH Letter dt. 15.03.2022				
क्रं.सं.		Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report	
1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा	0	0	0	0	
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अलीगढ़	0	0	0	1	
3	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रयागराज	0	0	0	1	
4	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अम्बेडकरनगर	0	0	0	0	
5	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औरैया	0	0	0	0	
6	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आजमगढ़	0	0	0	0	
7	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बागपत	0	0	0	0	
8	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बहराईच	0	0	0	0	
9	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलिया	0	0	0	1	
10	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बलरामपुर	0	0	0	1	
11	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बांदा	0	0	0	1	
12	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बाराबंकी	0	0	0	0	
13	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बरेली	0	0	0	0	
14	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बस्ती	0	0	0	0	
15	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बिजनौर	0	0	0	0	
16	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बदांयू	0	0	0	0	
17	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, बुलन्दशहर	0	0	0	0	
18	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चन्दौली	0	0	0	1	
19	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चित्रकूट	0	0	0	0	
20	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, अमेठी	0	0	0	0	
21	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देवरिया	0	0	0	0	
22	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एटा	0	0	0	0	
23	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, इटावा	0	0	0	1	
24	मुख्यं चिकित्सा अधिकारी, अयोध्या	0	0	0	0	
25	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फर्रुखाबाद	0	0	0	0	
26	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फतेहपुर	0	0	0	1	
27	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, फिरोजाबाद	0	0	0	0	
28	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतमबुद्धनगर	0	0	0	0	
29	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजियाबाद	0	0	0	0	
30	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजीपुर	0	0	0	0	
31	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोण्डा	0	0	0	0	
32	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गोरखपुर	0	0	0	0	
33	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हमीरपुर	0	0	1	0	
34	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हापुड़	0	0	0	0	
35	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरदोई	0	0	0	0	
36	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हाथरस	0	0	0	0	
37	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन	0	0	0	1	
38	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जौनपुर	0	0	0	1	

		Ambular	Verification Report Status for Al Ambulance services as per format sent DGMH Letter dt. 15.03.2022										
क्रं.सं.	मुख्य चिकित्साधिकारी का विवरण	Format 1	Format 2	Format 3	ALS Monthly Beneficiary Verification Report								
39	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, झांसी	0	0	0	1								
and the second second	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेपी नगर (अमरोहा)	0	0	1	1								
41	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कन्नौज	0	0	0	1								
42	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर देहात	0	0	0	0								
43	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर	0	0	0	1								
44	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कासगंज	0	0	0	0								
45	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कौशाम्बी	0	0	0	0								
46	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खीरी	0	0	0	1								
47	- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कुशीनगर	0	0	0	0								
48		0	0	0	0								
		0	0	0	0								
		0	0	0	0								
1.		0	0	0	1								
		0	0	0	0								
State State	<u>न</u> ुख्य चिकित्सा अधिकारी, मथुरा	0	0	0	0								
	नुख्य चिकित्सा अधिकारी, मऊ	0	0	0	0								
55	नुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मिर्जापुर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुरादाबाद	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुजफ्फनगर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पीलीभीत	0	0	0	0								
571120M	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रतापगढ़	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रायबरेली	0	0	0	1								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, रामपुर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सहारनपुर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सम्भल	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सन्तकबीरनगर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, भदोही (सन्तरविदासनगर)	0	0	0	1 .								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शाहजहांपुर	0	0	0	1								
761 40511-1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, शामली	0	0	0	0								
and the second se	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, श्रावस्ती	0	0	0	0								
()	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिद्धार्थनगर	0	0	0	1								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सीतापुर	0	0	0	0								
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोनभद्र	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सुलतानपुर	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उन्नाव	0	0	0	0								
	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, वाराणसी	0	0	0	0								
15	नुख्य गिर्पायरसा आवयगरा, पारागरमा Total (योग)	0	0	2	20								

प्रेषक,

प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र० शासन।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या- 214/SPMU/EMTS/108 M&E/2018-19/ 7265-75 दिनांक रि. १०.2018 विषयः ''108'' ई.एम.टी.एस. एम्बुलेंस सेवा एवं 102 नेशनल एम्बुलेंस सेवा के अंतर्गत संचालित एम्बुलेंस वाहनों के नियमित भौतिक सत्यापन कराये जाने एवं निर्धारित प्रारूप पर सत्यापन आख्या महानिदेशालयों को उपलब्ध कराये जाने के सम्बन्ध में।

नहोदय,

आप अवगत हैं कि प्रदेश के जनपदों में ''108'' ई.एम.टी.एस. एम्बुलेंस सेवा एवं 102 नेशनल एम्बुलेंस सेवा के अन्तर्गत एम्बुलेंस वाहन संचालित हैं। एम्बुलेंस सेवाओं के अन्तर्गत संचालित एम्बुलेंस वाहनों के निरीक्षण एवं भौतिक सत्यापन हेतु समय समय पर शासन, महानिदेशालयों एवं मिशन निदेशक के स्तर से निर्देश निर्गत किये गये हैं।

एम्बुलेंस वाहनों के निरीक्षण एवं भौतिक सत्यापन की प्रकिया को अधिक प्रभावी बनाये जाने एवं सेवाओं में गुणात्मक सुधार हेतु निम्नानुसार सत्यापन कराया जाना एवं निर्धारित प्रारूप पर सत्यापन आख्या राज्य स्तर पर प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।

- 1. सत्यापन निम्न बिन्दुओं पर किया जाना है–
 - a) एम्बुलेन्स वाहनों के सम्बंध में सामान्य सूचनायें।
 - b) उपकरणों की उपलब्धता एवं क्रियाशीलता।
 - c) मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स की उपलब्धता।
 - d) एम्बुलेंस वाहनों में औषधियों की उपलब्धता।
 - e) एम्बुलेंस में तैनात ई.एम.टी. की गुणवत्ता।
- 108 सेवा के सत्यापन हेतु प्रारूप–1 विकसित किया गया है तथा इसी प्रकार से 102 सेवा के सत्यापन हेतु भी प्रारूप–1 विकसित किया गया है।
- 3. ब्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी. / अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / अधीक्षिका स्वयं अथवा अपने अधीन तैनात चिकित्साधिकारियों के माध्यम से ब्लाक / चिकित्सालय के अंतर्गत संचालित समस्त 108 एवं 102 एम्बुलेंसों का माह में कम से कम एक बार सत्यापन कराया जाना सुनिश्चित करें।
- 4. प्रत्येक एम्बुलेंस के सत्यापन हेतु पृथक प्रारूप–1 का प्रयोग किया जाये।
- सत्यापन उपरान्त प्रारूप–1 पर सत्यापनकर्ता चिकित्साधिकारी के साथ साथ एम्बुलेंस मे तैनात ई.एम.टी/पाइलट का भी हस्ताक्षर कराया जाय।
- 6. भरे हुये प्रारूप–1 को ब्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी. / अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / अधीक्षिका द्वारा रक्षित कर लिया जाये जिससे कि भविष्य में आडिट आदि में आवश्यकतानुसार प्रस्तुत किया जा सके।
- 7. माह में किये गये समस्त सत्यापनों के आधार पर ब्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी. / अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / अधीक्षिका अपनी आख्या प्रारूप–2

पर तैयार करेंगे, 108 एवं 102 के लिये अलग अलग आख्या तैयार की जाये। आगामी माह की 5 तारीख तक 108 एवं 102 की प्रारूप–2 पर तैयार आख्या को जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करायी जाये। भरे हुये प्रारूप–1 की छायाप्रति भी मासिक आख्या के साथ प्रेषित की जाय जिससे कि जनपद स्तर पर सत्यापन की समीक्षा सुनिश्चित हो सके।

- 8. व्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी./अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका से प्राप्त भरे हुये प्रारूप–2 को मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा रक्षित कर लिया जाये जिससे कि भविष्य में आडिट आदि में आवश्यकतानुसार प्रस्तुत किया जा सके।
- 9. मुख्य चिकित्साधिकारी से अपेक्षित है कि कार्य में शिथिलता बरतने वाले एवं समय पर आख्या न उपलब्ध कराने वाले ब्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी./अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका के विरुद्ध आवश्यक कार्यवाही कराना सुनिश्चित करें।
- 10. ब्लाक स्तरीय एम.ओ.आई.सी./अधीक्षक तथा जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका की प्रारूप–2 आख्या के आधार पर जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी प्रारूप–3 पर अपनी आख्या तैयार करेंगे, 108 एवं 102 के लिये अलग अलग आख्या तैयार की जाये। हस्ताक्षरित प्रारूप–3 आख्या की स्कैन कापी को माह की 10 तारीख तक ईमेल के माध्यम से राज्य स्तर पर उपलब्ध कराया जाये।
- 11. 108 ई.एम.टी.एस. एम्युलेंस सेवा की प्रारूप–3 आख्या मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा निम्न ईमेल आईडी पर प्रेषित की जाये– spmu102108@gmail.com, emm29f@gmail.com
- 12. 102एम्बुलेंस सेवा की प्रारूप–3 आख्या मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा निम्न ईमेल आईडी पर प्रेषित की जाय–spmu102108@gmail.com, 102ambulance@gmail.com

कृपया प्राथमिकता पर उपरोक्तनुसार अपने जनपद में आवश्यक कार्यवाही कराने का कष्ट करें एवं नियमित रूप से ससमय अपनी आख्या राज्य स्तर पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। उक्त कार्य में शिथिलता की स्थिति में आपके विरूद्ध की जाने वाली अनुशासनिक/आवश्यक कार्यवाही हेतु आप स्वयं जिम्मेदार होंगे।

संलग्नकः 102 एवं 108 सेवा के प्रारूप-1, प्रारूप-2 एवं प्रारूप-3.

भवदीय (प्रशांत त्रिवेदी) प्रमुख सचिव

तददिनांक

पत्र संख्या–214/SPMU/EMTS/108 M&E/2018-19/ प्रतिलिपिः निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित –

- 1. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- 2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- 3. निजी सचिव, प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र० शासन।
- 4. निजी सचिव, सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र० शासन।
- 5. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश को को इस आशय से प्रेषित कि जनपदों में आयोजित होने वाली जिला स्वास्थ्य समिति की बैठकों में एम्बुलेंस सेवाओं के भौतिक सत्यापन की समीक्षा सुनिश्चित की जाय।

- अपर निदेशक, विद्युत, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें महानिदेशालय, लखनऊ को जनपदों से 108 सेवा की आख्या प्राप्त कर आवश्यक कार्यवाही कराये जाने के आशय से।
- 7. अधिशासी अभियन्ता, परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ को जनपदों से 102 सेवा की आख्या प्राप्त कर आवश्यक कार्यवाही कराये जाने के आशय से।
- 8. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ०प्र०।
- समस्त मण्डलीय कार्यकम प्रबंधक, एन०एच०एम०, उ०प्र० अनुश्रवण एवं सत्यापन में सहयोग हेतु जिला कार्यकम प्रबंधकों को निर्देशित करने के आशय से प्रेषित।
- 10. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एन०एच०एम०, उ०प्र० को सत्यापन एवं सत्यापन आख्या के प्रेषण में मुख्य चिकित्साधिकारियों को सहयोग प्रदान करने के आशय से प्रेषित।
- 11. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जी०वी०के० ई०एम०आर०आई० (यू०पी०) सी०पी०–147, सेक्टर–डी1, एल०डी०ए० कालोनी कानपुर रोड योजना, लखनऊ को इस आशय से प्रेषित कि समस्त जनपदीय कोआर्डिनेटर्स को विभागीय अधिकारियों को सहयोग प्रदान करने हेतु निर्देशित करने का कष्ट करें।

भवदीय

(प्रशांत त्रिवेदी) प्रमुख सचिव

FORMAT 1- 108 Emergency Medical Transport Services (to be filled by inspecting medical officer)

Distric	t.	
DISTLIC		Date of Inspection:
Block:		Ambulance registration number:
Base L	ocation:	EMT Mob No.
	PART A- Human Resources & General In	formaion
	Details	Comments
1	Name of the Driver	
2	Employee ID Number	
3	Driving Licence No	
4	Expiry Date and Issuing authority	
5	Experience In Driving	
6	Name of the EMT	
7	Employee ID Number	
8	Educational Qualification	
9	Trained in EMT Service	
10	Whether GVK training or Other Professional Training	
11	If professionally trained Name of the diploma	
12	Years of Experience	
13	EMT knows the use of Stethoscope	
14	EMT knows the use of BP Instrument	
15	EMT knows the use of Suction Device	
16	EMT knows the use of Oxygen equipment	
17	Ambulance Updated LOG Book	
18	Patient Care Report (PCR form- booklet)	
19	Registration Certificate	
20	Ambulance updated Insurance	
21	Ambulance updated Pollution Certificate	
22	Ambulance Maintenance Records	
23	Ambulance Cleanliness	
24	Display or marking on AMBULANCE	
25	Date of last medicine indent requested	
26	Date and time of closure of previous trip	
	Ambulance is onroad or offroad on day of inspection (if	
27	offroad then from how many days)	
	PART B - Ambulance Equipmer	nts
		Mark '1' if not available or no
	Equipment details	functional, Mark 0 if availab
		and functional
1	Ambulanco AC	
1	Ambulance AC	
2	GIS/GPS	
3	Warning light/ Blinkers	
4	Siren /Hooter	•
5	Fire Extinguisher	
6	Reflective Garments	
7	Protective mask	
	J	

1º 1º		
8	Stretcher - One multilevel, elevating, wheeled stretcher	
Ø	with elevating back.	
9	Stretcher- Scoop stretcher	
10	Suction Device -Manual Suction	
11	Suction Device - Engine Vacuum / Electrically powered	
12	Bag Mask ventilation unit- Adult	
13	Bag Mask ventilation unit- Paediatric	
14	Bag Mask ventilation unit- Infant	
15	Portable Oxygen Equipment	
16	Permanent on board Oxygen Equipment	
17	Oropharyngeal Airway	
18	Nasopharyngeal Airway	
19	Spinal Immobilization Devices -Spine board.	
20	Spinal Immobilization Devices -Cervical collar	
21	Stethoscope	
22	BP Instrument	
	Total : Part B	
	Part C - Medical consumables	1
	Medical Consumables	Mark '1' if not available, Mark if available
1	Cotton	
2	Bandage (a) 15cm (b) 10cm (c) 6cm	
3	Savion	
4	Betadine	
5	Leucoplast	
6	Pain Spray	
7	Mistdress Spray	
8	Vinodine Spray	
9	Coolex Spray	
10	Face Mask (Disposable)	
11	Surgical Gloves Disposable	
12	Laryngeal Mask Airway (LMA) disposable	
13	IRC Cannula 16G & 18G	-
14	Disposable suction pumps	
15	Nasal airways(all sizes) & catheters	
16	Binasal Cannula, COPA	
17	Ventimask, facemask with nebulizer	
18	Drip-set standard	
14 1	Burn Pack : Standard package, clean burn sheets (or towels for children)	
20	Triangular bandages (Minimum 2 safety pins each)	
21	Dressings : Sterile multi-trauma dressings (various large and small sizes)	
	ABDs, 10"x12" or larger	
	4"x4" gauze sponges	
	Cotton Rolls	
	Gauze rolls Sterile (various sizes)	
26	Elastic bandages Non-sterile (various sizes)	

111		
27	Occlusive dressing Sterile, 3"x8" or larger	
28	Adhesive tape : Various sizes (including 2" or 3") Adhesive tape (hypoallergenic) : Various sizes (including 2" or 3")	
29	Cold packs	
30	Waste bin for sharp needles, etc.	en sin den an anna anna anna an anna an anna an Anna anna an anna an anna an anna an anna anna anna anna anna a
31	Disposable bags for vomiting, etc.	
32	Teeth guard	
33	Bedpan	
34	Sterile Dressings	
35	Sterile Gauze Pad	
36	Splints	
37	Sterile Obstetric Kit	
	Total Part C	
	Part D- Medicines	
	Medicines	Mark '1' if not available and Mark 0 if available
1	DNS IV Fluids	
2	Ringers Lactate IV Fluids	
3	Dextrose 5% IV Fluids	
4	ORS (500 Pkt)	
5	Tab. Sorbitrate	
6	Tab. Depin (5Mg & 10 Mg)	
7	Tab. Mesoprost 100 Mg	
8	Tab. Buscopan	
9	Tab. Voveran	
10	Inj. Lasix	
11	Inj. Deriphylline	
12	Inj. Epsolin	
13	Inj. Syntocinon/ Oxytocin	
14	Inj. Perinorm	
15	Tab. Ciprofloxacin 500Mg	
16	Disposable Syringes -3ML	
17	Inj. Rantac	
18	Inj. Adrenaline	
19	Inj. Atropine	
20	Inj. Mephentine	
21	Inj. Decadron	
22	Inj. Calmpose	
23	Inj. Hydrocortisone	
	Total: Part D	
Remarl	ks if any:	
		nomo destanation and standard
	Name and signature of EMT/Pilot	name designation and signature of inspecting medical officer

2

TOTAL *							1 2		number	registration	SI No Ambulance	- E	District	
*							ω			inspection	Date of			FORMAT 2 f
							4	Part B of Format 1)	equipments (total of	vehicle and medical	Total defaults of			or Monthly report of
							л		Part C of Format 1)	consumables (total of	Total defaults of medical Total defaults	Date of reporting	Month	FORMAT 2 for Monthly report of 108 ambulance (Block and Hospital
							6	of Format 1)	<u> </u>	of medicines	Total defaults	rting		
							7	if onroad)	offroad and 0	(write 1 if	Offroad			reporting format)
						c	×				Remarks			

* Write total number of inspections done in the month. If an ambulance is inspected on two days like 2nd January and 16 January then total

Signature and seal of MOIC/CMS

NOTE

number of inspections will be be 2. Similarly if 2 ambulances are inspected on same day then also then total number of inspections will be

B- Offroad means that ambulance is not operational for reasons such as lack of maintenance, lack of drivers, lack of personnel, lack of

findings of each inspection shall be reported in separate rows. Similarly if 2 or more ambulances are inspected on same day then also A- Separate inspections to be reported in separate rows. If an ambulance is inspected on two days like 2nd January and 16 January, then

spares, lack of fuel, etc.

findings of each ambulance shall be reported in seperate rows.

To

								ц					SI No		
TOTAL								2				Hospital	Name of Block/	Name of CMO	District
								ω	es *	ambulanc	of	Number	Total		
								4	Format 2)	column 3 of	(total of	inspections	Number of		
								5	Format 2)	of column 4 of	equipments (total	vehicle and medical	Total defaults of		
								6		Format 2)	(total of column 5 of	medical consumables	Total defaults of		Month
								7	Format 2)	column 6 of		0	Total defaults		-
								∞	2)	of Format	column 7	(total of	Offroad		
								9					Remarks		

> FORMAT 3 for Mo g (District reporting format)

Signature with date and seal of CMO

FORMAT 1- 102 National Ambulance Services (to be filled by inspecting medical officer) Date of Inspection: District: Ambulance registration Block: number: Base Location: EMT Mob No. PART A- Human Resources & General Informaion Details Comments Name of the Driver 1 Employee ID Number 2 Driving Licence No 3 4 Expiry Date and Issuing authority 5 Experience In Driving 6 Name of the EMT 7 Employee ID Number 8 Educational Qualification 9 Trained in EMT Service 10 Whether GVK training or Other Professional Training 11 If professionally trained Name of the diploma 12 Years of Experience 13 EMT knows the use of Stethoscope 14 EMT knows the use of BP Instrument 15 EMT knows the use of Suction Device 16 EMT knows the use of Oxygen equipment 17 Ambulance Updated LOG Book Patient Care Report (PCR form- booklet) 18 Registration Certificate 19 20 Ambulance updated Insurance 21 Ambulance updated Pollution Certificate 22 Ambulance Maintenance Records 23 Ambulance Cleanliness Display or marking on AMBULANCE 24 Date of last medicine indent requested 25 Date and time of closure of previous trip 26 Ambulance is onroad or offroad on day of inspection (if offroad 27 then from how many days) **PART B - Ambulance Equipments** Mark '1' if not available or **Equipment details** non functional, Mark 0 if available and functional Ambulance AC (applicable for AC Ambulances only) 1 GIS/GPS functional 2 3 Warning light 4 Siren functional 5 Fire Extinguisher 6 Reflective Garments 7 Protective mask Hand Lights- 2 6-volt hand lights, Bulb or LED Rechargeable 8 battery min 4.5v.

-0	Chock Blocks – 2No	T
9		
10	Road reflectors - Six approved triangular reflectors, or equivalent	
11	Hazardous Material Guidebooks	
12	Triage Tags - Twenty Five triage tags of all type	
	Protective Equipment - Personal protective equipment	
13	adequate to safeguard crew from anticipated exposures (latex	
15	gloves of various sizes, masks, gowns, surgical caps and eye	
	shields)	
	ICD TV with USB Port (Auviliant arrangement - ICD Flat Server	
14	LCD TV with USB Port/Auxiliary arrangement - LCD Flat Screen Size 9", LCD Resolution: 1366 x 768 Pixels Adequate Audio Output	
15	Stretcher- One multilevel, elevating, wheeled stretcher with	
15	elevating back.	
16	Stretcher- Scoop stretcher	
17	Suction Device	
18	Bag Mask ventilation unit- Adult	
19	Bag Mask ventilation unit- Paediatric	
20	Bag Mask ventilation	
21	Portable oxygen equipment	
22	Permanent On-Board Oxygen Equipment	
23	Non-metallic Oropharyngeal (Berman type) airways	
24	Non-metallic Nasopharyngeal Airways	
25	Stethoscopes	
26	BP Machine Pediatric (non -mercurial type)	
27	BP Machine Adult (non -mercurial type)	
	Obstetrical kit (Disposable)- gloves, scissors or surgical blades,	
28	umbilical cord clamps or tapes, dressings, towels, perinatal pad,	
	bulb syringe and a receiving blanket for delivery of infant	
20	Emesis basins or commercially available emesis container	
29 30	Bedpan and urinal	
- 50	Total : Part B	
	Part C - Medical consumables	
	Medical Consumables	Mark '1' if not available and
	Wichich Consumation	Mark 0 if available
1	Cotton	
2	Bandage	
3	Savlon	
4	Betadine	
5	Leucoplast	
6	Face Mask – Disposable	
7	Surgical Gloves – Disposable	
8	Cotton Rolls	
9	Adhesive Tape (Various Size - 2" to 3")	
1 MAR	Total :Part C	
	Part D- Medicines	
	Medicines	Mark '1' if not available and
A States		Mark 0 if available

11	DNS IV Fluids	
12	Ringers Lactate IV Fluids	
3	Dextrose 5% IV Fluids	
4	ORS (500 Pkt)	
5	Inj. Dexamethasone 2ML	
6	Inj. Etofylline Theophylline 2ML	
7	Inj. Diclofenac sodium 3ML	
8	Inj. Diclomene HCL	
9	Inj. Oxytocin	
10	Inj. Gentamycin 10Mg	
11	Tab. Paracetamol	
12	Tab. Metronidazole	
13	Tab. Domperidone	
14	Tab. Antad /Divol	
15	Tab. Ciprofloxacin 500Mg	
16	Disposable Syringes -3ML	
	Total: Part D	
Remar	ks if any:	-
		name designation and
		signature of inspecting
	Name and signature of EMT/Pilot	medical officer
	Name and signature of EMT/Pilot	

					1 2		number	registration	SI No Ambulance	Block/Hospital name	District	
					З			inspection	Date of			FORMAT 2 fo
					4	Part B of Format 1)	equipments (total of	vehicle and medical	Total defaults of			or Monthly report of 1
					5		Part C of Format 1)	consumables (total of	Total defaults of medical Total defaults	Date of reporting	Month	FORMAT 2 for Monthly report of 102 ambulance (Block and Hospital reporting format)
					6	of Format 1)	(total of Part D	of medicines	Total defaults	ting		Hospital reporti
					7	if onroad)	offroad and 0	(write 1 if	Offroad			ng format)
					8				Remarks			

NOTE

number of inspections will be be 2. Similarly if 2 ambulances are inspected on same day then also then total number of inspections will be * Write total number of inspections done in the month. If an ambulance is inspected on two days like 2nd January and 16 January then total

Signature and seal of MOIC/CMS

spares, lack of fuel, etc. B- Offroad means that ambulance is not operational for reasons such as lack of maintenance, lack of drivers, lack of personnel, lack of

findings of each ambulance shall be reported in seperate rows.

findings of each inspection shall be reported in separate rows. Similarly if 2 or more ambulances are inspected on same day then also A- Separate inspections to be reported in separate rows. If an ambulance is inspected on two days like 2nd January and 16 January, then be 2.

To

Director General, Medical and Health Services, Uttar Pradesh

					-	_	-	_									
									1					SI No			
TOTAL									2				Hospital	Name of Block/	Name of CMO	District	
									ω	es *	ambulanc	of	Number	Total			FOR
									4	Format 2)	column 3 of	(total of	inspections	Number of			MAT 3 for Mo
									5	Format 2)	of column 4 of	equipments (total	vehicle and medical	Total defaults of			onthly report of 102 a
									6		Format 2)	(total of column 5 of	medical consumables	Total defaults of		Month	FORMAT 3 for Monthly report of 102 ambulance (District reporting format)
									7	Format 2)	column 6 of	(total of	of medicines	Total defaults			orting format)
									∞	2)	of Format	column 7	(total of	Offroad			
									9					Remarks			

Signature with date and seal of CMO