

FORM COMP AA
(sec Rules 253 (c), 254 (c) (iii), 254 (80 255 (1) (iv))
REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENTS

1	Name of the Police Station	Umri dist.Nanded
2	CR.NO./TAR No./SDE No.	430/2024 U/S 281,106(1).125(a)(b) Bhartiya Nyaya Shanhita-2023
3	Date, Time and Place of the accident.	14/12/2024 at 20.00 hrs Aswldare Tanda To Shivrager Tanda road near Kishan Rathod Farm Tq.Umri dist. Nanded.
4	Name of the Injured / Deceased	Gajanan Sangu Rathod age 53 Year r/o AswldareTandaTq Umri Dist Nanded
5	Name of Hospital to Which he/she was removed	Govt. Hospital Vishnupure Nanded
6	Number of vehicles and type of the vehicle	MH 26 BG 6439 Moter Cycle
7	Name and address of the Driver of the vehicle with particulars or Driving License of the said Driver and the address of the Issuing Authority of the said Driving License. The number of Badge in case of Public Service Vehicle and the address of the Issuing Authority of the said Badge.	Gajanan Sangu Rathod age 53 Year r/o AswldareTandaTq Umri Dist Nanded MH-26 20100009481
8	Name and Address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident.	Gajanan Sangu Rathod age 53 Year r/o AswldareTandaTq Umri Dist Nanded
9	Name and address of the insurance Company with whom the vehicle was insured and the Divisional office of the said insurance Company.	Bajaj Allianz General Insurance comp. ltd.Bajaj Allianz House Airport Road Yerwada Pune
10	Number of Insurance Policy/ Insurance Certificate and the date of Validity of the insurance Policy/ Insurance Certificate.	Insurance No OG 25 1901 1802- 00009478 07/09/2025
11	Action taken if any and the result there of	An offence has been registered against the accused. After completion of investigation Charge-sheet has been submitted.

Inspector of Police
Police Station Umri
Dist. Nanded (M.S)

दोषारोप / अंतिम अहवाल

(भारतीय नागरीक सुरक्षा संहितेच्या कलम 193 अन्वये)

न्यायालयाचे नाव :- मा.न्यायदंडाधीकारी साहेब प्रथम वर्ग न्यायालय उमरी यांच्या सेवेत.

- 1) राज्य महाराष्ट्र, जिल्हा - नांदेड, पोस्टे उमरी - गुरन 430 /2024 वर्ष दि 26/12/2024
- 2) दोषारोप पत्र क्रं/ अबीटेड समरी क्रं :- /2025
- 3) पाठविलेला दिनांक :- / /2025
- 4) भारतीय दंड विधान कलम व इतर :- 106(1), 281, 125(A)(B) BNS
- 5) अंतिम अहवालाचा प्रकार :- अबीटेड समरी
- 6) जर अंतिम अहवालाचा प्रकार/ घडलाच नाही :-
- 7) जर आरोपपत्र ठेवले तर :- तात्पुरते/मुळ/पुरवणी.
- 8) तपासणी आधिकार्याचे नाव :- एस.एस. भालेराव पोहेकाँ/2164 पोस्टे उमरी
- 9) तक्रारदाराचे संपुर्ण नाव :- विकास गजानन राठोड वय 27 वर्ष
व्यावसाय चालक रा अस्वलदरी तांडा ता उमरी
- 10) कार्तात दोषारोप पाठविलेल्या आरोपींची यादी

अ.क्र	आरोपीचे संपुर्ण नाव	आरोपीचे वय	राहण्याचा पत्ता	अटक /नोटीस दिनांक	35 (3) नांटीस
1	गजानन संगु राठोड	53	अस्वलदरी तांडा, ता उमरी	मयत	

11) पडताळलेल्या साक्षीदारांचे विवरण :-

अ.क्र	साक्षीदारांचे संपुर्ण नाव	वय	व्यवसाय	संपुर्ण पत्ता	पुराव्याचा प्रकार
1.	विकास गजानन राठोड	27	चालक	अस्वलदरी तांडा ता उमरी	फिर्यादी
2.	राजेश रामधन चव्हाण	38	शेती	---//---	घटनास्थळ पंच
3.	सुदाम गंगाराम राठोड	60	शेती	---//---	---
4.	पुंडलीक भीमराव राठोड	53	शेती	---//---	इन्क्वेस्ट पंच
5.	विजय रतन जाधव	42	शेती	पोमणाळा तांडा ता भोकर	---
6.	रामराव संगु राठोड	65	शेती	अस्वलदरी तांडा ता उमरी	साक्षीदार
7.	आश्वीण गजानन राठोड	30	शेती	---//---	---
8.	सवीताबाई गजाना राठोड	45	घरकाम	रा.अस्वलदरी तांडा ता.उमरी	---
9.	भाऊसाहेब शंकर राठोड	32	अॅटो चलक	रा.अस्वलदरी तांडा ता.उमरी	---
10.	साईनाथ चंदर राठोड	37	शेती	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
11.	शामलाबाई साईनाथ राठोड	32	मजुरी	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
12.	मीराबाई चंदर राठोड	70	घरकाम	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
13.	साहेबराव चंदर राठोड	42	शेती	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
14.	डॉ.ए.जे.पुंडगे		MO	स.द.विष्णुपुरी नांदेड	PM करणारा MO
15.	एम.एम.कदम	54	ASI	पोस्टे उमरी	दाखल करणारा
16.	एस.एस.भालेराव	54	HC/2164	पोस्टे उमरी	तपासीक अंमलदार

12) पहिली खबर खोटी असेल तर

करावयाची कार्यवाही नमुद करावी :-

अन्वये केलेली किंवा

13) प्रयोगशाळा विश्लेषणाचे निष्कर्ष :

11) पडताळलेल्या साक्षीदारांचे विवरण :-

अ.क्र	साक्षीदारांचे संपुर्ण नाव	वय	व्यवसाय	संपुर्ण पत्ता	पुराव्याचा प्रकार
1.	विकास गजानन राठोड	27	चालक	अस्वलदरी तांडा ता उमरी	फिर्यादी
2.	राजेश रामधन चव्हाण	38	शेती	---//---	घटनास्थळ पंच
3.	सुदाम गंगाराम राठोड	60	शेती	---//---	---
4.	पुंडलीक भीमराव राठोड	53	शेती	---//---	इन्क्वेस्ट पंच
5.	विजय रतन जाधव	42	शेती	पोमणाळा तांडा ता भोकर	---
6.	रामराव संगु राठोड	65	शेती	अस्वलदरी तांडा ता उमरी	साक्षीदार
7.	आश्वीण गजानन राठोड	30	शेती	---//---	---
8.	सवीताबाई गजाना राठोड	45	घरकाम	रा.अस्वलदरी तांडा ता.उमरी	---
9.	भाऊसाहेब शंकर राठोड	32	अॅटो चलक	रा.अस्वलदरी तांडा ता.उमरी	---
10.	साईनाथ चंदर राठोड	37	शेती	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
11.	शामलाबाई साईनाथ राठोड	32	मजुरी	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
12.	मीराबाई चंदर राठोड	70	घरकाम	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
13.	साहेबराव चंदर राठोड	42	शेती	रा.अस्वलदरी ता.उमरी	---
14.	डॉ.ए.जे.पुंडगे		MO	स.द.विष्णुपुरी नांदेड	PM करणारा MO
15.	एम.एम.कदम	54	ASI	पोस्टे उमरी	दाखल करणारा
16.	एस.एस.भालेराव	54	HC/2164	पोस्टे उमरी	तपासीक अंमलदार

12) पहिली खबर खोटी असेल तर

करावयाची कार्यवाही नमुद करावी :-

अन्वये केलेली किंवा

13) प्रयोगशाळा विश्लेषणाचे निष्कर्ष :

(3)

Form- V-C

14) तपासाच्यावेळी जप्त केलेल्या / परत मिळविलेल्या / मालमत्तेचे वर्णन

अ.क्र	मालमत्तेचे वर्णन	पो.स्टे:मुद्देमाल रजिस्टर नंबर	कोणाकडुण कोटुन जप्त केला	मुद्देमाल किंमत	मुद्देमालाची विल्हेवाट

15) प्रकारणाची थोडक्यात माहिती :-

मा.न्यायदंडाधीकारी साहेब,

प्रथम वर्ग, न्यायालय उमरी यांचे सेवेत,

सादर विनंती की, मा.कार्टाचे स्थळ सिमे असर्गत पोस्टे उमरी हद्दीतील मौजे अस्वलदरी तांडा शिवारात, ता. उमरी येथे दिनांक 14/12/2024 रोजी वेळ सायंकाळी 20:00 वाजताचे सुमारास यातील फिर्यादी याचे वडील गजानण संगु राठोड वय 53 वर्ष व्य. चालक व साईनाथ चंदर राठोड वय 37 वर्ष व्य. शेती दोघे रा अस्वलदरी तांडा ता. उमरी असे मीळुन गजानण राठोड याची मो.सा. क्र. MH-26 BG-6439 ने घरून शेताकडे जात असताना व गजानण संगु राठोड हा त्याची मोटार सायकल चालवत असताना अस्वलदरी तांडा शिवारातील किशन फकिरा राठोड याचे शेता जवळ गेले असता त्यांच्या मोटार सायकल समोर अचानक डुक्कर आल्याने व डुकरास जोराची धडक दिल्यामुळे दोघेही मोटार सायकलवरून खाली पडुन जखमी झाले त्यामध्ये मयत गजानण संगु राठोड याचे डोक्यास, चेहऱ्यास, डाव्या खुब्याला जबर मार लागुन जखमी झाला व साईनाथ चंदर राठोड याचे डोक्याला, चेहऱ्याला व उजव्या पायाला जबर मार लागुन जखमी झाला. मयत व जखमी यांना प्रथम प्र.आ.क्रेंदे सिंधी व नंतर स.द विष्णुपुरी नांदेड येथे अॅडमीट केले असता उपचारा दरम्यान मयत गजानण संगु राठोड हा दि. 18/12/2024 रोजी दुपारी. 15:30 वा सुमारास मरण पावला आहे. तसेच जखमी यांस नांदेड येथील क्रीटीकल केअर येथे नेवुन अॅडमीट करुन त्याचे डोक्याचे ऑपरेशन केले आहे.

तरी यातील मयत गजानण संगु राठोड याने त्याच्या ताब्यातील त्याची मोसा क्र. MH-26 BG-6439 ही चालवत असतांना रस्त्याच्या परस्थीतीकडे लक्ष न देता मो.सा. भरधन्न वेगात हायगयी व निष्काळजी पणाने चालवुन डुकरास धडक देवुन खाली पडल्यामुळे मयत हा गंभीर जखमी होवुन स्वःताचे मरणास कारणीभूत झाला आहे. व साक्षीदार साईनाथ चंदर राठोड यांस पण गंभीर जखमी केले आहे. म्हणुन यातील मयत आरोपी गजानण संगु राठोड याचे विरुद्ध कलम 106(1), 281, 125(A)(B) BNS प्रमाणे गुन्हा केल्याचा चार्ज आहे.

(4)

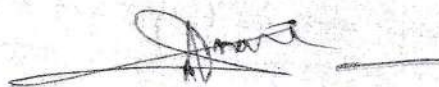
16) कलम 193 (3)(ह)(तीन) BNSS चा सूचना फॉर्म ----- बजावला दिनांक
----- बजावला नाही कारण :- तोंडी कळवीले -----
----- जावक क्रमांक -----

17) कोर्टाचा सी.सी.नं -----

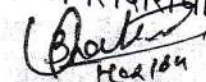
18) कोर्टाचा निकाल -----

19) प्रभारी आधीकाऱ्यांची सही -----




प्रभारी अधिकारी
पोलीस स्टेशन उमरी जि. नांदेड

तपासीक अंमलदाराची सही


नाव :- एस.एस. भालेराव

पोहेकॉ / 2164

तपासीक अंमलदार
पोलीस स्टेशन उमरी

From-V-E

20)आरोपपत्र ठेवलेल्या आरोपींचे तपशिल (प्रत्येक आरोपीसाठी स्वतंत्र फॉर्म जोडावा)
आरोपी अटक रजिस्टर क्र. 2024 दि / /20 ,स्टेशन डायरी नोंद क्र.

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1) नाव | :- गजानण संगु राठोड |
| 2) पडताळणी केली काय | :- केली |
| 3) वडीलांचे/पतीचे नाव | :- संगु राठोड |
| 4) जन्म तारीख/वय | :- 53 वर्ष |
| 5) लिंग | :- पुरुष |
| 6) राष्ट्रीयत्व | :- भारतीय |
| 7) पसपोर्ट क्र. | :- ----- |
| 8) दिलेचा दिनांक | :- |
| 9) ठिकाण | :- अस्वलदरी तांडा ता.उमरी |
| 10) धर्म | :- हिंदु |
| 11) जाती | :- बंजारा |
| 12)व्यावसाय | :- चालक |
| 13) आरोपीताचा पत्ता | :- अस्वलदरी तांडा ता.उमरी |
| 14) तात्पुरता गुन्हेगार क्र. | :- |
| 15) नियमित गुन्हेगारी क्र. | :- / कलम |
| 16) अंगुली मुद्राकडुन आल्यास | :- ----- |
| 17) आरोपी अटक तारीख वेळ | :- मयत |
| 18) जामीनावर साडण्याचा दिनांक | :- ----- |
| 19) न्यायालयत पाठविल्याचा दिनांक | :- ----- |
| 20) कोणत्या कायद्याखाली | :- 106(1),281,125(A)(B) BNS |
| 21) जामीनदाराचे नाव व पत्ता | :- ----- |
| 22) आरोपीचे ओळख चिन्ह | :- ----- |
| 23) प्रकरणाचे संदर्भासह पुर्वीची उपराधसिध्दी | :- ----- |
| 24) आरोपीची स्थिती | :- मयत |
| 25) दोषारोप पत्रा प्रमाणे कोर्टात पाठविलेल्या आरोपीचा फोटो :- | |



अविनाश साठे
(Signature)

ल. भामराव
१८२/८५७.२६ अमर

मी विकास गजानन राठोड वय 27 वर्ष व्यवसाय ड्राव्हर रा.आस्वलदरी तांडा ता.उमरी
मो.न. 7972991340

समक्ष विचारले वरुन सांगतो की, मी वरील ठिकाणचा राहणार असुन आई वडील शेती करतात व मी टेम्पो चालवुन उपजिवीका भागवितो .

दि. 14/12/2024 रोज शनिवारी सायंकाळी 08.00 वा चे सुमारास माझे वडील गजानन संगु राठोड व माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड हे दोघे जण मिळुन माझे वडीलांची फॅशन प्रो मोटार सायकल क्र MH 26 BG 6439 ने घरुन शेताकडे जात असतांना आमच्या गावातील किशन फकीरा राठोड यांचे शेता जवळ गेले असता त्याचा मोटार सायकल समोर अचानक डुकर आल्याने त्यास जोरांची धडक दिल्या मुळे दोघे ही खाली पडले त्या मध्ये माझे वडीलांचे डोक्यास ,चेह-यास ,डाव्या खुब्याला जबर मार लागुन जखमी झाले व पाठी मागे बसलेला माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यांचे पण डोक्यास ,चेह-याला व उजव्या पायाला जबर मार लागुन जखमी झाल्याची माहिती माझा चुलता रामराव संगु राठोड यांनी मला सांगितल्याने मी व नातलग मिळुन घटनास्थळी जावुन दोघांना ही सरकारी दवाखाना सिंधी येथे नेले तेथील डाक्टरांनी तात्पुरता उपचार करुन नांदेड ला रेफर केल्याने व त्यांना मार जास्त असल्याने गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेले. माझे वडीलांस जास्त मार होता म्हणुन डॉक्टरांनी अडमीट करुन घेतले व साईनाथ राठोड यांना त्यावेळी मार जास्त दिसला नसल्याने त्यास घरी घेवुन गेले . एक दिवस गुरुकृपा हॉस्पिटल येथे वडीलांना अँडमीट ठेवु नंतर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे 15/12/2024 रोजी सायंकाळी नेवुन अँडमीट केले .त्यानंतर चुलत भाऊ साईनाथ राठोड याला चक्करा येवु लागल्याने त्यास पुन्हा गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेवुन अँडमीट केले . त्याचेवर औषध उपचार चालु आहे .माझे वडीलावर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे औषध उपचार चालु असतांना दि. 18/12/2024 रोजी दुपारी 03.30 वा सुमारास वडील मरण पावले आहेत .

तरी दि. 14/12/2024 रोजी माझे वडील व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड असे दोघे जण माझे वडील मोटार सायकल चालवत असतांना वडीलांनी त्यांची मोटार सायकल चालवतांना रस्त्याच्या परिस्थिती कडे दुर्लक्ष केल्याने व डुकराला जोराची धडक दिल्याने दोघे ही मोटार सायकल वरुन पडुन गंभीर जखमी होवुन वडील स्वताचे मरणास कारणीभूत झाले आहे व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यास गंभीर जखमी केले आहे .तरी कायदेशीर कार्यवाही होणेस विनंती आहे .

माझा जबाब माझे सांगणे प्रमाणे लिहला ,तो मी वाचुन पाहीला माझे सांगणे प्रमाणे बरोबर व खरा आहे .

दि. 26.12.2024 रोजी 15.51 वाजता

शे.डा.नो.नं. 13 वर गुं.रं.नं. 430/2024

केस 106, 281, 125 (व), 125 (ब), 106 (1) B.M.S.

प्रमाणे मा.स.के.नि. साहेबांच्या आदेशाने श्रद्धादाखल

करुन पुढील लयास म.स. 164 मारुन कडे दिले.

MUGW

✓ पोलीस निरीक्षक

पो. स्ट. उमरी जि. नांदेड

हा जबाब दिला सही

R. R. R.

मी विकास गजानन राठोड वय 27 वर्ष व्यवसाय ड्राव्हर रा.आस्वलदरी तांडा ता.उमरी
मो.न. 7972991340

समक्ष विचारले वरुन सांगतो की, मी वरील ठिकाणचा राहणार असुन आई वडील शेती करतात व मी टेम्पो चालवुन उपजिवीका भागवितो .

दि. 14/12/2024 रोज शनिवारी सायंकाळी 08.00 वा चे सुमारास माझे वडील गजानन संगु राठोड व माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड हे दोघे जण मिळुन माझे वडीलांची फॅशन प्रो मोटार सायकल क्र MH 26 BG 6439 ने घरुन शेताकडे जात असतांना आमच्या गावातील किशन फकीरा राठोड यांचे शेता जवळ गेले असता त्याचा मोटार सायकल समोर अचानक डुकर आल्याने त्यास जोरांची धडक दिल्या मुळे दोघे ही खाली पडले त्या मध्ये माझे वडीलांचे डोक्यास ,चेह-यास ,डाव्या खुब्याला जबर मार लागुन जखमी झाले व पाठी मागे बसलेला माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यांचे पण डोक्यास ,चेह-याला व उजव्या पायाला जबर मार लागुन जखमी झाल्याची माहिती माझा चुलता रामराव संगु राठोड यांनी मला सांगितल्याने मी व नातलग मिळुन घटनास्थळी जावुन दोघांना ही सरकारी दवाखाना सिंधी येथे नेले तेथील डाक्टरांनी तात्पुरता उपचार करुन नांदेड ला रेफर केल्याने व त्यांना मार जास्त असल्याने गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेले. माझे वडीलांस जास्त मार होता म्हणुन डॉक्टरांनी अडमीट करुन घेतले व साईनाथ राठोड यांना त्यावेळी मार जास्त दिसला नसल्याने त्यास घरी घेवुन गेले . एक दिवस गुरुकृपा हॉस्पिटल येथे वडीलांना अडमीट ठेवु नंतर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे 15/12/2024 रोजी सायंकाळी नेवुन अडमीट केले .त्यानंतर चुलत भाऊ साईनाथ राठोड याला चक्करा येवु लागल्याने त्यास पुन्हा गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेवुन अडमीट केले . त्याचेवर औषध उपचार चालु आहे .माझे वडीलावर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे औषध उपचार चालु असतांना दि. 18/12/2024 रोजी दुपारी 03.30 वा सुमारास वडील मरण पावले आहेत .

तरी दि. 14/12/2024 रोजी माझे वडील व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड असे दोघे जण माझे वडील मोटार सायकल चालवत असतांना वडीलांनी त्यांची मोटार सायकल चालवतांना रस्त्याच्या परिस्थिती कडे दुर्लक्ष केल्याने व डुकराला जोराची धडक दिल्याने दोघे ही मोटार सायकल वरुन पडुन गंभीर जखमी होवुन वडील स्वताचे मरणास कारणीभुत झाले आहे व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यास गंभीर जखमी केले आहे .तरी कायदेशीर कार्यवाही होणेस विनंती आहे .

माझा जबाब माझे सांगणे प्रमाणे लिहला ,तो मी वाचुन पाहीला माझे सांगणे प्रमाणे बरोबर व खरा आहे .

दि. 26.12.2024 रोजी 15.51 वाजता

शे.डा.नो.कं. 13 वर गुं.रं.नं. 430/2024

केस 106, 281, 125 (व), 125 (ब), 106 (1) B.N.S.

प्रमाणे मा.स.के.नि. साहेबांच्या आदेशाने शुद्धादाखळ

करून पुढील लयास म.स. 164 मारुन कडे दिले.

15/12/24

हा जबाब दिला सही

[Signature]

✓ पोलीस निरीक्षक

पो. स्ट. उमरी जि. नांदेड

I.O. ५७

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)
I.I.F.-I (एकीकृत अन्वेषण फॉर्म - १)

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 173 B.N.S.S)

प्रथम खबर अहवाल

(कलम बी एन एस एस १७३ च्या अंतर्गत)

1. District (जिल्हा): नांदेड

P.S.(ठाणे): उमरी

FIR No.(प्रथम खबर क्र.): 0430

Year (वर्ष): 2024

Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ): 26/12/2024 16:07

2.	S.No. (अ.क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
	1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	106
	2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	281
	3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(a)
	4	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(b)
	5	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	106(1)

3. (a) Occurrence of offence (गुन्ह्याची घटना):

1. Day(दिवस): शनिवार

Date From (दिनांक पासून): 14/12/2024

Time Period (कालावधी):

Date To (दिनांक पर्यंत): 14/12/2024

(कालावधी):

Time From (वेळेपासून): 20:00 बजे

Time To (वेळेपर्यंत): 20:30 बजे

(b) Information received at P.S. (माहिती मिळालेले पोलीस ठाणे):

Date (दिनांक): 26/12/2024

Time (वेळ): 15:00 बजे

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. (नोंद क्र.): 013

Date & Time (दिनांक आणि वेळ): 26/12/2024 15:51 बजे

4. Type of Information (माहितीचा प्रकार): Oral

5. Place of Occurrence (घटनास्थळ):

1.(a) Direction and distance from P.S.(पोलीस ठाण्यापासून दिशा व अंतर):

उत्तर, 9 किमी

Beat No. (बिट क्र.):

(b) Address (पत्ता): आस्वलदरी तांडा, आस्वलदरी तांडा, उमरी

(c) In case, outside the limit of this Police Station, then

(या पोलीस ठाण्याच्या हद्दीबाहेर असल्यास):

Name of P.S.(पोलीस ठाण्याचे नाव):

District(State) (जिल्हा(राज्य)):

6. Complainant / Informant (तक्रारदार/माहिती देणारा):

(a) Name (नाव): विकास गजानन राठोड
(b) Father's/Husband's Name (वडील / पती चे नाव):
(c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1997
(d) Nationality (राष्ट्रीयत्व): भारत
(e) UID No. (यु.आय.डी. क्र.):
(f) Passport No. (पारपत्र क्र.):

Date of Issue (दिल्याची तारीख):
Place of Issue (दिल्याचे ठिकाण):
(g) ID details (Ration Card, Voter ID Card, Passport, UID No., Driving License, PAN) ओळखपत्र विवरण (राशन कार्ड, मतदाता कार्ड, पासपोर्ट, यूआईडी सं., ड्राइविंग लाइसेंस, पॅन)

S.No. (अ.क्र.)	ID Type (ओळखपत्राचा प्रकार)	ID Number (ओळखपत्राचा क्रमांक)
1		

(h) Address (पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Address Type (पत्त्याचा प्रकार)	Address (पत्ता)
1	वर्तमान पत्ता	आस्वलदरी तांडा, उमरी, उमरी, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत
2	स्थायी पत्ता	आस्वलदरी तांडा, उमरी, उमरी, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-7972991340

7. Details of known/suspected/unknown accused with full particulars (माहीत असलेल्या / संशयित/अनोळखी आरोपीचा संपूर्ण पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Name (नाव)	Alias (उर्फनाव)	Relative's Name (नातेवाईकाचे नाव)	Present Address (वर्तमान पत्ता)
1	गजानन संगु राठोड			1. आस्वलदरी तांडा, उमरी, उमरी, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत

8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (तक्रारदार/माहिती देणा-याकडून तक्रार करण्यातील विलंबाची कारणे):

आज रोजी तक्रार दिली

9. Particulars of properties of interest (संबंधीत मालमत्तेचा तपशील):

S.No. (अ.क्र.)	Property Category (मालमत्ता वर्ग)	Property Type (मालमत्ता प्रकार)	Description (वर्णन)	Value (In Rs/-) (मुल्य (रु.
-------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------	--------------------------------

10 Total value of property (In Rs/-)
(चोरीस गेलेल्या मालमत्तेचे एकूण मुल्य (रु. मध्ये)):

11. Inquest Report / U.D. case No., if any
(इन्क्वेस्ट अहवाल/ अकस्मात मृत्यू प्रकरण क्र., जर असल्यास)):

S.No. UIDB Number
(अ.क्र.) (यु.आय.डी.बी.क्र.)

12. First Information contents (प्रथम खबर हकीकत):

जबाब

दि. 26/12/2024

मी विकास गजानन राठोड वय 27 वर्ष व्यवसाय ड्राव्हर रा.आस्वलदरी तांडा ता.उमरी
मो.न. 7972991340

समक्ष विचारले वरून सांगितो की, मी वरील ठिकाणचा राहणार असुन आई वडील शेती करतात व मी टेम्पो चालवुन उपजीवीका भागवितो .

दि. 14/12/2024 रोजी शनिवारी सायंकाळी 08.00 वा चे सुमारास माझे वडील गजानन संगु राठोड व माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड हे दोघे जण मिळुन माझे वडीलांची फॅशन प्रो मोटार सायकल क्र MH 26 BG 6439 ने घरुन शेताकडे जात असतांना आमच्या गावातील किशन फकीरा राठोड यांचे शेता जवळ गेले असता त्याचा मोटार सायकल समोर अचानक डुकर आल्याने त्यास जोरांची धडक दिल्या मुळे दोघे ही खाली पडले त्या मध्ये माझे वडीलांचे डोक्यास , चेह-यास , डाव्या खुब्याला जबर मार लागुन जखमी झाले व पाठी मागे बसलेला माझा चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यांचे पण डोक्यास , चेह-याला व उजव्या पायाला जबर मार लागुन जखमी झाल्याची माहिती माझा चुलता रामराव संगु राठोड यांनी मला सांगितल्याने मी व नातलग मिळुन घटनास्थळी जावुन दोघांना ही सरकारी दवाखाना सिंधी येथे नेले तेथील डाक्टरांनी तात्पुरता उपचार करुन नांदेड ला रेफर केल्याने व त्यांना मार जास्त असल्याने गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेले. माझे वडीलांस जास्त मार होता म्हणुन डॉक्टरांनी अडमीट करुन घेतले व साईनाथ राठोड यांना त्यावेळी मार जास्त दिसला नसल्याने त्यास घरी घेवुन गेले . एक दिवस गुरुकृपा हॉस्पिटल येथे वडीलांना अडमीट ठेवु नंतर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे 15/12/2024 रोजी सायंकाळी नेवुन अडमीट केले . त्यानंतर चुलत भाऊ साईनाथ राठोड याला चक्करा येवु लागल्याने त्यास पुन्हा गुरुकृपा हॉस्पिटल नांदेड येथे नेवुन अडमीट केले . त्याचेवर औषध उपचार चालु आहे . माझे वडीलावर सरकारी दवाखाना विष्णुपुरी नांदेड येथे औषध उपचार चालु असतांना दि. 18/12/2024 रोजी दुपारी 03.30 वा सुमारास वडील मरण पावले आहे .

तरी दि. 14/12/2024 रोजी माझे वडील व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड असे दोघे जण माझे वडील मोटार सायकल चालवत असतांना वडीलांनी त्यांची मोटार सायकल चालवतांना रस्त्याच्या परिस्थिती कडे दुर्लक्ष केल्याने व डुकुराला जोराची धडक दिल्याने दोघे ही मोटार सायकल वरुन पडुन गंभीर जखमी होवुन वडील स्वताचे मरणास कारणीभुत झाले आहे व चुलत भाऊ साईनाथ चंदर राठोड यास गंभीर जखमी केले आहे . तरी कायदेशीर कार्यवाही होणेस विनंती आहे .

माझा जबाब माझे सांगणे प्रमाणे लिहला ,तो मी वाचुन पाहीला माझे सांगणे प्रमाणे बरोबर व खरा आहे .

हा जबाब दिला सही

13. Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2. (केलेली कारवाई: बाब क्र. २ मध्ये नमूद केलेल्या कलमान्वये वरील अहवालावरून अपराध घडल्याचे.)

(1) Registered the case and took up the investigation:
(प्रकरण नोंदविले आणि तपासाचे काम हाती घेतले):

or (किंवा)

(2) Directed (Name of I.O.) (तपास अधिका-याचे नाव):
tukaram vishwanath kendre

Rank (पद): HC (Head Constable)

No.(क्र.): DGPTVKM8302

to take up the investigation (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) or (किंवा)

(3) Refused investigation due to (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला):

or (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला)

(4) Transferred to P.S.

(गुन्हा दुसरीकडे पाठविला असल्यास त्या पोलीस ठाण्याचे नाव):

District (जिल्हा):

on point of jurisdiction (को क्षेत्राधिकार के कारण हस्तांतरित) .

F.I.R. read over to the complainant / informant, admitted to be correctly recorded and a copy given to the complainant / informant free of cost. (प्रथम खबर तक्रारदाराला/खबरीला वाचून दाखविली, बरोबर नोंदविली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि तक्रारदाराला/खबरीला खबरीची प्रत मोफत दिली.)

R.O.A.C.(आर. ओ. ए. सी.)

14 Signature/Thumb impression of the complainant / informant.

(तक्रारदाराची/खबर देणा-याची सही/अंगठा):

Rehul

15. Date and time of dispatch to the court
(न्यायालयात पाठवल्याची तारीख व वेळ):

Signature of Officer in charge
Police Station

(ठाणे प्रभारी अधिका-याची स्वाक्षरी)

Name (नाव): ankush shivaji

Rank(पद): I (Inspector)

No.(सं.): API

पोलीस निरीक्षक
श्री. अ. उमरी जि. नांदे



INQUEST PANCHNAMA FORM

(U/S 194 B.N.N.S)

मरणोत्तर पंचनामा

(भारतीय नागरीक सुरक्षा संहिता कलम 194 अन्वये)

1. State महाराष्ट्र Dist नांदेड P.S. नांदेड छावनी
राज्य जिल्हा पो.स्ट.चे नांव

FIR/ A.D.No. / U.D.No. Year Date
प्रथम खबरी रिपोर्ट / अ.मृत्यु वर्ष दिनांक

2. Act & section RMLC/SDA/11694/24 दि. 15/12/24
कायदा व कलम

3. (a) Place and Time Where Place स.र. विठ्ठलपुरी PM रुम नांदेड
dead body found/ Traced जागा
मृत देह सापडलेली जगा Date 18/12/24 Time 1:50 ना.
तारीख वेळ

(b) Was the body cold/ When found.
मृत देह सापडलेल्या वेळी थंड / गरम होते.

थंड

4. Person showed/ Traced the Name शमशाव शंभु बाबेड
dead body. नाव
प्रेत प्रथम पाहिलेल्या/ दाखविलेल्या Age 53 वर्ष Sex पुरुष
व्यक्तीचे नांव लिंग व पत्ता वय लिंग
Address स. अश्वकवरी ला. अमरी
पत्ता जि. नांदेड

5. Person Identified the dead Name —
body नाव
प्रेत ओळखणाऱ्या व्यक्तीचे नाव Age — Sex —
वय लिंग व पत्ता वय लिंग
Address —
पत्ता

6. Dead Body Sex : Male / Female पुरुष Age 53 वर्ष
मृताचे लिंग :- स्त्री / पुरुष अंदाजे वय

Approximate date and time and place of death

मरणाची तारीख वेळ व ठिकाण Place स.र. विठ्ठलपुरी Date 18/12/24 Time 15:30 वा
ठिकाण तारीख वेळ
नांदेड वर्ष. 30.

(P.T.O.)



INQUEST PANCHNAMA FORM

(U/S 194 B.N.N.S)

मरणोत्तर पंचनामा

(भारतीय नागरीक सुरक्षा संहिता कलम 194 अन्वये)

1. State महाराष्ट्र Dist नांदेड P.S. नांदेड छावनी
राज्य जिल्हा पो.स्ट.चे नांव

FIR/ A.D.No./ U.D.No. Year Date
प्रथम खबरी रिपोर्ट / अ.मृत्यु वर्ष दिनांक

2. Act & section RMLC/SDA/11694/24 दि. 15/12/24
कायदा व कलम

3. (a) Place and Time Where Place स.र. विठ्ठलपुरी PM रुम नांदेड
dead body found/ Traced जागा
मृत देह सापडलेली जगा Date 18/12/24 Time 1:50 वा.
तारीख वेळ

(b) Was the body cold/ When found.
मृत देह सापडलेल्या वेळी थंड / गरम होते.

थंड

4. Person showed/ Traced the Name शमशाव संजु बाबोड
dead body. नाव
प्रेत प्रथम पाहिलेल्या/ दाखविलेल्या Age 53 वर्ष Sex पुरुष
वय लिंग
व्यक्तीचे नांव लिंग व पत्ता Address स. अश्वलक्षरी ला. उमरी
पत्ता जि. नांदेड

5. Person Identified the dead Name —
body नाव
प्रेत ओळखणाऱ्या व्यक्तीचे नाव Age — Sex —
वय लिंग व पत्ता वय लिंग
Address —
पत्ता

6. Dead Body Sex : Male / Female पुरुष Age 53 वर्ष
मृताचे लिंग :- स्त्री / पुरुष अंदाजे वय

Approximate date and time and place of death

मरणाची तारीख वेळ व ठिकाण Place स.र. विठ्ठलपुरी Date 18/12/24 Time 15:30 वा
ठिकाण तारीख वेळ
नांदेड वर्ष 30.

(P.T.O.)

7

Position of Dead Body
मृताची परिस्थिती

Position

स्थिती सालील मृतामध्ये घेतले वस. ६. जि.
नोरेड. न. कोळ. १०० रुमने ओरफान
उतावा स्थितीत ठिसत मरुत
पुर्वस व उडे पाच्छिमेस ठिसत

8. Name & Address (if Known)
मृताच्या नांव व पत्ता (माहिती असल्यास)

राजानन वरुण शिंदे वस. ५३ वर्ष
रा. अश्वकेशी ला. उमरी जि. नोरेड

9. Description of Dead Body
मृताची शरीराचे वर्णन

a) Built

बांधा मध्यम

b) Height

उंची १६७ CM

c) Complexion

वर्ण सावळा

d) Identification Mark

ओळख चिन्ह

e) Deformities व्यंग

f) Teeth (दात)

बंद

h) Eyes (डोळे)

बंद

g) Hair (केस)

उमे गळे वारीत

j) Dress

पोशाख सुंदर डीजिन पॅन्ट

i) Mole (तिळ)

पोटावर

k) Burn Mark

जळाल्याच्या खुना

l) Luceoderma

कोड

m) Scar

व्रण

n) Tattoo

गोंदण

o) Other feature

इतर वैशिष्ट

10.

Description of injuries found on dead body (In any)
मृताच्या शरीरावरील जखमांचे वर्णन (असल्यास)

a) Head

डोके उक्तासु डाव्या वडाडळा डानामे वर घेतले पडि
लावकेली ठिसत

b) Face

चेहरा डाव्या उक्तासु व डुपाळावर स्वरुपले

c) Neck

मान स्तकीत

(3)



d) Chest छाती

साक्षीत

e) Stomach पोट

साक्षीत

f) Limbs अवयव

—

i) Right Hand उजवा हात

अक. व शुद्धाकर व मोटाकर स्वस्थपणे आहे

ii) Left Hand डावा हात

साक्षीत

iii) Right Leg उजवा पाय

साक्षीत

iv) Left Leg डावा पाय

• शुद्धाकर स्वस्थपणे आहे.

v) Private Part गुप्त भाग

साक्षीत

vi) Back पाठ

साक्षीत

vii) Other information (if any)

अधिक माहिती असल्यास

10. a) Whether Request Made to Medical Officer to Preserve Finger Prints of the dead body

(if known)

बोटांचे उसे घेण्या करिता बोटांचे चांबडे राखून ठेवण्या करिता डॉक्टरला विनंती केली काय ?

Yes/No

(अनोळखी प्रेत बाबत)

होय/नाही ✓

b) Whether Request Made to Medical Officer to Preserve blood (if Require)

आवश्यक असल्यास प्रेताची रक्त राखून ठेवण्या करिता डॉक्टरला विनंती केली काय ?

Yes/No

होय/नाही ✓

c) Whether photographs has taken (if Necessary)

आवश्यक असल्यास फोटो घेतले काय ?

Yes/No

होय/नाही ✓

d) Whether dead body send to Postmortem

शवविच्छेदनकरिता प्रेत पाठवले काय ?

Yes/No

होय/नाही ✓

e) Dead body send for Postmortem

to which hospital/place

कोणत्या दवाखान्यात प्रेत शवविच्छेदन करता

पाठविले त्या दवाखान्याचे नाव व ठिकाण

✓ शासकीय रुग्णालय व महाविद्यालय, विष्णुपूरी, नांदेड
शवविच्छेदन केंद्र

(4)
f) Dead body send for Postmortem through whom (प्रेत कोणावरोंवर शवविच्छेदन करीत पाठविले त्याचे नाव पत्ता)

B.No. व नं.

2756

Posting नेमणूक

जोरेड (ग्रा.)

g) Whether Dress Preserve/Disposed/Returned to relative.

मृतावरील कपडे व इतर सामान राखून ठेवले काय, इतर विल्हेवाट/नातेवाईकास परत केले.

11. Opinion of Panchas of and police about the cause of death of dead body (in brief)
पोलीस व पंच यांचे मरणा बाबत मत (थोडक्यात)

मौलिक ममत हा शेड अपघातास
जोरेड जखमी झाल्याने मरण पावला असावा.

12. More information/Suspicion (if any) अधिक माहिती असल्यास/संशय (थोडक्यात)

13. Date and time of Panchanama place

पंचनामा केल्याची जागा तारीख व वेळ टिकाण

श. २. विठ्ठलपुरी - जोरेड

Date :

/2024

तारीख

18/12/24

14. Name and Address Panchas and Signature

पंचाचे नाव व पत्ते Sign. Of Panchas पंचाच्या सहा

19:00 ते 18:50

1) पुंडलिक भिमराव जोरेड वय. 53 वर्ष.
रा. अस्वाठवरा ला. उमरी जि. जोरेड.

2) मो. नं. 9083701663.

विजय रतन जाधव वय. 42 वर्ष.
रा. पोमणाका ला. ला. जोरेड

3) जि. जोरेड.

मो. नं. 9579967246.

Signature of Investigation Officer तपासक अंमलदाराने नाव व सही व पत्ता

Name नाव

Rank रँक

Posting/Address

नेमणूक/पत्ता

एम. के. गोटमवाड

स. पो. उप. नि.

पो. स्ट. नांदेड (ग्रा.)

B.No.

शासना-व्ही, 81 व्यमकामुना-(के240) 6-69-2,00,000-पीए
G.R.,G.D.,No.3232 Dt.21.05.2012 ए
IN M. VIDE L.NO.L/89.B.DT.18.04.1969
[FROM I.G. OF POLICE, M.S. BOMBAY]



Form-II-B

पो.स.35 न.इ.

P.M.35m.e.

शवपरीक्षेसाठी पाठविलेल्या प्रेताबरोबर जिल्हा शल्यचिकित्सकांकडे पाठवावयाचा पोलीस अहवाल
Police Report to be forwarded to the Civil Surgeon with Dead Bodies sent for
Post-mortem examination

प्रश्न
Question

उत्तर
Answer

१. मृत व्यक्तीचे नाव
1. Name of Deceased

राजकमल संखु रोहोड

२. वय

५३ वर्षे

३. विवाहित, अविवाहित, विधवा किंवा विधुर

विवाहित

३. Married, Single, Widow or Widower

१८-१२-२०२४ रोजी १५:३० वा.

४. मृत्यूचा दिनांक व वेळ (तास)

४. Date and hour of death

५. प्रेत सापडले त्यावेळची अवस्था, स्थिती, भोवतालची परिस्थिती आणि उपलब्ध असलेल्या मारहाणीच्या खुणा, रक्ताचे डाग किंवा वांत बरोबर पडलेले पदार्थ यांचा तपशील द्यावा.

अंकेपेटर पंचनामा प्रमाणे

५. Describe condition of dead body when found, position, Surroundings and an marks of violence, bloodstains or Vomited matters which may have existed.

१८-१२-२०२४ रोजी १८:०० वा.

६. अहवाल पाठविणाऱ्या अधिकाऱ्याने प्रेत पाहिल्याचा दिनांक व वेळ (तास)

६. Day and hour on which the body was seen by the officer Making the report :

७. प्रेत सापडलेल्या वेळी थंड होते कि गरम ?

७५

७. Was the body cold or warm when found ?

८. मृत व्यक्तीला अलीकडे काही आजार झाला होता काय ? असल्यास कोणता ?

आजारपणाचा कालावधी नमूद करा व माहितीप्रमाणे आजारपणाचा तपशील द्या.

८. Had the deceased suffered from recent illness ? If so what ?

State Duration and describe the illness as far as know.

९. मृत व्यक्तीला कोणत्याही प्रकार अपघात, दुखापत किंवा मारहाण झाली होती काय ? असल्यास त्याचा तपशील द्या

अपघाताने रात्री ३२०० मी झाल्या

९. Had deceased suffered from accident injury or if so, describe it :

१०. कपडे, हत्यारे, वांती बरोबर पडलेले पदार्थ किंवा इतर वस्तू

पाठविल्या असल्यास तसे का केले व त्याचा प्रकरणाशी काय संबंध आहे ते लिहावे त्याचा तपशील द्या

१०. If clothes, weapons, vomited matter or other articles are

The Forwarded State why this is done and what relation they bear To the case ?

Describe them.

त
हु
पो

Question

Answer

११. मृत्यू नैसर्गिक कारणे अपघात, आत्महत्या किंवा खून यांपैकी कशांमुळे घडला असे वाटते ?

काही संशय असल्यास ते थोडक्यात स्पष्टपणे नमूद करा व कारणे द्या ?

11. Is death supposed to have been due to natural cause, accident, Suicide or homicide ?

State briefly and plainly, any suspicions that may exist and why?

१२. विषयप्रयोग केल्याचा संशय आहे काय ? असल्यास, विशिष्ट विषयांचा वापर केला असे वाटते काय ?

मृत व्यक्ती जिवंत असताना विषबाधा झाल्याची लक्षणे दिसून आल्याचे कळविण्यात आले होते काय ? व विषबाधेबाबत मृत्युनंतर दिसून आलेली चिन्हे नमूद करावी.

12. Is there suspicion of poisoning ? If, so, is any particular poison supposed to have been employed ? Mention an symptoms of Poisoning which are reported to have existed during life and Any appearances pointing to poisoning observed after death.

१३. स्त्रीच्याबाबतीत, ती गरोदर असावी किंवा अलीकडे प्रसूत झाली असावी असे वाटते काय ?

13. In the case of a woman, is she supposed to be pregnant or to have been recently delivered ?

१४. गर्भपात केला किंवा गर्भपात करण्याचा प्रयत्न केला या विषयी माहिती किंवा संशय आहे काय ? गर्भपात केलेला असल्यास गर्भ सापडला काय ?

14. Is abortion or attempted abortion known or suspected? and if the former, has the foetus been found?

१५. ज्युरीचे निष्कर्ष (असल्यास) नमूद करावेत व निष्कर्षाबाबत त्यांनी काही कारणे दिली असल्यास त्याचा निर्देश करावा.

15. State the finding of the Jury (if any) and mention any reasons They may have given for their findings.

१६. शेरा वरील प्रश्नात समाविष्ट न झालेली परंतु पोलीस अधिकाऱ्यांच्या मते जिल्हा शल्यचिकित्सकांना मृत्यूच्या कारणाविषयी आपले मत बनावण्यास साहाय्यभूत होण्याचा संभव आहे अशी कोणत्याही प्रकारची माहिती या शीर्ष्याखाली द्यावी.

16. Remarks.

Under this head the Police Officer should give any Information not included in the above questions which he May consider likely to assist the Civil Surgeon informing An opinion of the cause of death.

अपेक्षात जमीन जखनीत झाल्या
मध्य पावसा असल्या.

the former, has the toctus been found ? :
 भागिल भयत हा दिनांक
 14-12-2024 रोजी 20:00 वा. च. रु. मा. ला. ला.
 भागिल रास्त धरून एकाच शेतकड राऊत
 पाला करित असता. राऊतकड विट्ठल पुकीया
 राऊत भाव शेतकडपु मा. ला. ला. एकाच
 शेतकडी शडक दिव्यात व ता राऊत
 राऊत भाव्यात लात उपचार करीत प्र. डा. क.
 सिधो मेन शरिड कल निष्पन्न झुळपण एकाच
 नावेड मेन शरिड कल व निष्पन्न झुळपण उपचार
 कापी दि. 15-12-24 रोजी स. द. 1 विष्णुपुडी
 नावेड मेन शरिड कल असता. ता उपचार द्यावा
 दि. 18-12-24 रोजी 15:30 वा. वाड-30 मध्य मण
 भागिल भाव.

अनिष्टाय विज्जेल विंही दोह

Signature of Investigation Officer.

तार्पासक अधिकाऱ्याची सही

नाथ :-

हृदा :- एम. के. गोटमवाड
स. पो. उप. नि.
पो. स्टे. नांदेड (ग्रा.)

DR. SHANKARRAO CHAVAN GOVT. MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL,
VISHNUPURI, NANDED, MAHARASHTRA-431606



DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE & TOXICOLOGY

Provisional Post-mortem Report-Cum-Death Certificate

ML P.M.No. 1579/2024 Date: 18/12/2024 Time: 7:00 pm To: 8:00 p.m.

Name of the deceased: GANAN SANJU RATHOD.

Age: 53 yrs Sex: Male R/O: ASWADASI SANJU RATHOD NANDED

Time of death (as Per Police Inquest): 18/12/2024 at 3.30 pm

Referred by Investigating Officer: ASI Gokhanwad

Brought and Identified by: P.C. J.R. Thakur B.No. 3756

of Police Station: Nanded Gramin

PROVISIONAL OPINION AS TO PROBABLE CAUSE OF DEATH:

SEPTICAEMIA IN A CASE OF
TREATMENT FOR HEAD INJURY

[D. A. J. PUNDGE]

[D. A. MEMDANI]

Post-mortem Officer
Dept. of Forensic Medicine
Dr. SCGMC & H
Vishnupuri, Nanded (M.S.)

Note:

1) Viscera Preserved/Not Preserved.

2) तपासी अधिकाऱ्यास सूचित करण्यात येते की, सदर प्रकरणातील मयताच्या जठर धुवण्याचा (Stomach Wash) नमुना उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांकडून ताब्यात घेऊन C.A. तपासणीसाठी पाठवावा

3) Original Certificate to concerned Police.

4) Copy to relative of deceased (if Police decides so) through concerned Police.

5) Form no. 2 and 4/4 A to concerned Police for death registration

6) शवचिकित्सेनंतर मृतदेह, पंचनाम्यातील नमूद कपडे व चीजवस्तू, तात्पुरता शवचिकित्सा अहवाल/ मृत्यू प्रमाणपत्राच्या दोन प्रति, नमुना क्र. २ व ४/४ अ ताब्यात मिळाले.

ताब्यात घेणाऱ्याचे नांव : सही :

हुद्दा : ब.नं. : दिनांक :

पोलीस स्टेशन :

शा.मु.अं.- (क)३१९-३,७५,०००-३-२००२

CRIME DETAILS FORM

घटनास्थळाचा पंचनामा/गुन्ह्याचा तपसील नमुना

१.राज्य-महाराष्ट्र,जिल्हा-नांदेड,पो.स्टे.- उमरी जि.नांदेड पहीली खबर/कार्यवाही क्र.५३०/२०२४ दि. / /२०२३

२.अधिनियम व कलम :- १०६, १४१, १२५ (a), १२५ (b), १०६ (i) B.N.S

३.(अ) घटनेचे ठिकाण दाखविण्याचे :-

नांव :- विकास शिंदे वडीलाचे/पतीचे नांव :- राजाजन शिंदे

वय २७ वर्ष, धंदा : ड्रायव्हर जात : वैजारा मोबाईल नंबर :- ७५७२५५१३४०

रा. आस्वळदी लोडा तालुका उमरी जिल्हा नांदेड राज्य महाराष्ट्र

(ब) घटनास्थळाचा पता : घर नं. १३५ गल्ली रस्त्याचे नांव जवचे प्रसिध्द ठिकाण :-

गाव : आस्वळदी लोडा पोस्ट : जोरहा तालुका उमरी जिल्हा : नांदेड राज्य महाराष्ट्र

शिवा राव

४.गुन्ह्याचा प्रकार (गुन्ह्याचे सर्व पध्दतीसह) :-

i) प्रधान शिर्ष :-

ii) प्रधान शिर्षचे वर्गीकरण

iii) पध्दती

यातील मयत हा टपाची मो.सा. चालवताना आचम
समोर डुक्कर आल्याने तोच साहीदा रवाळी पडून
जखमी होऊन मरण पावून वत्साक्षात्कार पत्र जखमी

iv) वापरलेली वाहणे

MH 26 BG 64 39

v) केलेले वेषांतर/केलेली बतावणी :-

vi) वापरलेली भाषा/बोली भाषा :-

vii) विशेष वैशिष्ट्य-१

विशेष वैशिष्ट्य-२

विशेष वैशिष्ट्य-३

मो.सा. समोर डुक्कर आल्याने दोघेही पडले
चालक जखमी होऊन मरण पावून व साहीदा
झाला.

viii) घटनेच्या ठिकाणाचा प्रकार

मो.सा. आस्वळदी लोडा शिवा राव फिशन
शिंदे माचे शेतातून रोडवर

ix) अंतर्भूत मालमत्तेचा प्रकार :-

१)

३)

(२)

FORM - ११

५. बळीचा तपशिल (आवश्यक असल्यास स्वतंत्र कागद जोडावा) :-

अ. क्र.	संपूर्ण नांव	जन्म तारीख / वय	लिंग	राष्ट्रीयत्व	धर्म	जाती/ जमाती	व्यवसाय	पत्ता	दुखापत गंभीर/ साधी	साधने/ हत्यार
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११
१)	गजानन संजु राठोड	५३ वर्ष	पुरुष	भारतीय	हिंदू	०९८ कांदा	शेत	आखळदरी लोडा ला. अमरी	गंभीर जखमी ठेऊन मृत्यू	मो.सा. वरुण पडुन
२)	साईनाथ चंडर राठोड	३५ वर्ष	पुरुष	भारतीय	हिंदू	०८८	शेत	आखळदरी लोडा ला. अमरी	गंभीर	मो.सा. वरुण पडुन

६. गुन्ह्याचा हेतु :-

मालील आरोपी ममल हप्ताने रडच्या परिस्थितीची लक्षात घेता वधान चालविल्याने मो.सा.चा डुकराचा धडकू देऊन पडल्याने चालक व साक्षीदार खाळ पडून चालक ठार झाला व साक्षीदार मरत पळ जखमी केले.

७. चोरीच्या/अतभुत मालमत्तेचा तपशील :-

८. घटनेच्या जागेचे वर्णन :-

राहदर विनंतीची आह्मी पोहे कॉ २१६५ आलेख शाना मोने आखळदरी लोडा शिवाराण गाऊन तेथे हातर आसलेले देन नावे राजेश वामधन चंडाण वय ३४ वर्ष व्यवसाय शेत व सुदान गंगाराम राठोड वय ६० वर्ष व्यवसाय शेत दोघे रा. आखळदरी लोडा ला. अमरी मोना दारजास्थळी कोठाऊन मोने विनंती केली की पोरु डमरी गु. रं. नं ५३०/२०२५ कळम १०६, २८१, १२५(व), १२५(ब), १०६(८) B.H.S. मध्ये दारजास्थळ पंचनामा करणे आहे आमे क्वचित्का वकाल ते पंच म्हणून काम गिरी वनावध्यास ववरुषीने लमार झाल्याने त्यांना लगेच सुचना फौक दिले. व सदर दारजास्थळी हातर आसलेले फिमिद ना. विकस गजानन राठोड वय २७ वर्ष व्यवसाय - ड्रायव्हर रा. आखळदरी लोडा मोने दारजास्थळ मोड कपाल

Continue

८. घटनेच्या जागेचे वर्णन (पुढे चालू) :-

हाक्रीगल्ल रस्त्याला वळि कि दि. १५.१२.२५ रोजी रस्त्यामधे काही मोठे वडील
जगाजुन रोड व चूल्हा भाऊ साईनाथ चेंदूर रोड आले दोघे जण मिळून
आमच्या फेशन पुजे मोठार सायबल वृ. म. म. २६.८.७.६५३९ ने धाराकडून
शेताकडे गेल आसलाना माच धिकेन एमथ्या मोठार सी. रस्तार आचानेक
शनडुवळार आल्याने एमथ्या धाडकून दोघेही स्वाळी घडून जमीन गरम
आले व मोठ्या वडीलावर सी. द. हाडून मध्ये उपचार चालू आसलाना धिका
१८.१२.२५ रोजी मख पावले व चूल्हा भाऊ साईनाथ चेंदूर रोड व एमथ्या
धुवळ प. हा मधील नाकेड मध्ये औषध उपचार चालू आहे. आले रस्त्याक
घटनास्थळ दाख किळे.

सदरचे एरजास्थळ हे मजे आसवळरी शिवाशाल किशन फकि
रोड मोचे शेतालवळ आसवळरी लांडा ले शिवनगर लांडा. गावा-या
रोडवर आहे. सदर धिका मालवानाची जमीन व वळवा - वळवाच
रोड आहे. सदर धिका अंदाजे १० फुटा चौकरी रोड आसून
वळवा रस्त्या आहे. रस्त्याचे बाजूला अस. अडप - दगड - मुकस
आहे. वळवा रस्त्यावरून पूर्वेस सधारा केच्या रस्ता आहे.
सदर घटनास्थळाची बाजूला पाहिले कडे आसलाना घटनास्थळावर
काही एक लक्ष पडलेल्या दिसून आल्यानविल. सदरचे धिका
हे वडीला रोड आसल्याने काही - एक खाना खुना दिसून आल्या
नेसल्यान घटनास्थळा वरून काही एक वस्तू जपत करल्यात
आली नाही.

सदर घटनास्थळाची चवुसिमा पाहिली पूर्वेंस
किशन फकि रोड मोचे पुडील शेता आहे. पश्चिमेस जयवंता
कनिराम रोड मोचे पण पुडील शेता (मालवानाची) आहे.
दक्षिणेस शिवनगर लांडाकडे गावारा डांबरी रोड आहे
उत्तरेस आसवळरी लांडाकडे गावारा डांबरी रोड आहे.

सदर घटनास्थळाचे

Latitude - १९.०८७५७

Longitude - ७७.६१६०२ आहे आहे.

Latitude- 19.08747
Longitude- 77.61602

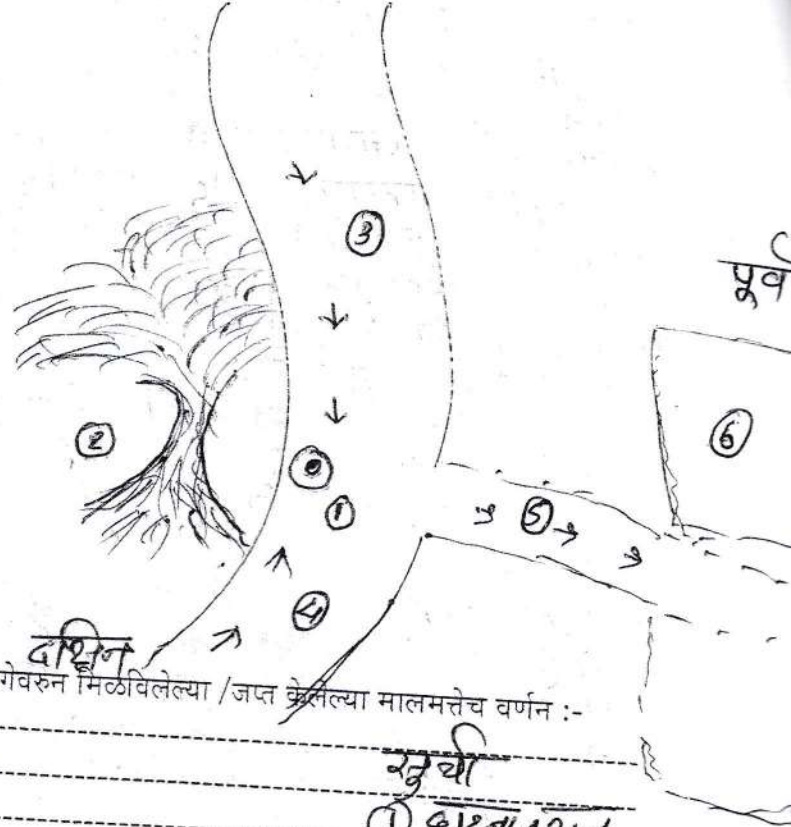
(8)

प्लॉट

FORM: 2-D

९. घटनास्थळाचा नकाशा :-

पश्चिम



१०. तपासकामी प्रत्यक्ष पुरावा म्हणून गुन्ह्याचे जागेवरून मिळविलेल्या / जप्त केलेल्या मालमत्तेचे वर्णन :-

सुची

- १) दावा वस्तू
- २) दावाचे झाड
- ३) आमबळी लोहाकडे जाणारा
- ४) शिक्का लोहाकडे जाणारा
- ५) फाट्या वस्तू
- ६) फिशर फिशर राशेचे

११. घटनास्थळ पंचनाम्याची दिनांक २७/१२/२०२४ वेळ १३०० ते १३४० वार- बुधवार

१२. पंचाची नावे व संपूर्ण पत्ता आणि सही :-

- १) राजेश रामधन चव्हाण वम उद्योग व्यवसाय
शे.रा. आम्बळदरी लोडा ला. उमरी मो. ७५६९९५२२०१
- २) सुदाम गंगाराम राशे वम उद्योग व्यवसाय शे.रा.
श. आम्बळदरी लोडा ला. उमरी मो. ९६०५०६०५५२

राजेश

सुदाम

तपासीक अमलदाराची सही :-

नाव :- एस. एस. भालेराव

पदनाम :- पो. हे. को. २१६५

पोलीस स्टेशन - उमरी

दिनांक २७.१२.२०२४

दावा वस्तू दाखविणारा.

MLPM No. 1579/2024

Dt + 18/12/2024

Dispensary
Hospital

Dr. SCAMCH, Nanded

Memorandum of a Post-mortem examination held at

On the dead body of

GADANAN SANGU
RATHOD

Village
of
City

(LOHA) Aswaldas Pundar

Taluka

(NANDED)

District

NANDED

by

[Dr. A MEMDANI]

[Dr. A-JI PUNDGE]

I. General Particulars—

1. (a) By whom was the
corpse sent?

(b) Name of place from
which sent.

(c) Distance of place
from which sent.

— A.S.I. G. Hamwad

↑
P. S. Nanded Gramin
↓

2. By whom was the corpse
brought?

3. By whom identified?

— P.C. J.R. Thakur B. No. 3756

4. The date, hour and minute
of its receipt.

— 18/12/2024 at 6.50pm

(a) The date, hour and
minute of beginning
post-mortem exami-
nation.

(b) The date, hour and
minute of ending
post-mortem exami-
nation.

— 18/12/2024 from 7.00pm to 8.00pm

5. Substance of accompa-
nying Report from Police
Officer or Magistrate,
together with the date of
death if known. Supposed
cause of death or reason,
for examination.

As per police inquest and requisition,
The date and time of death is
18/12/2024 at 3.30pm.
H/O — Accident.

23.01.2025

6. If not examined at Dispensary or Hospital—

(a) Name of place where examined.

(b) Distance from Dispensary or Hospital—

(c) Reason why the body was not sent to the Dispensary or Hospital—

— N.A

II. External Examination—

7. Sex, apparent age, race or caste.

53 yrs, Male.

Description of clothes and of ornaments on the body.

Red saree, Grey underwear, Hospital bandage over left side of scalp.

8. Condition of the clothes—whether wet with water, stained with blood or soiled with vomit or faecal matter.

→ in fact

9. Special marks on the skin such as scars, tattooing etc., any malformations peculiarities, or other marks of identification. State of the teeth.

Body identified by PC on duty
Teeth intact

In newly born infants, the length and (if possible) the weight of the body to be recorded together with the state of the hair, nails and umbilical cord, its length, whether placenta is attached or not, if present, its size and condition.

— N.A —

10. **Condition of body**—whether well-nourished, thin or emaciated, warm or cold.

average built, cold.

11. **Rigor Mortis**—Well Marked, slight or absent; whether present in the whole body or part only.

Slight present: in jaw, neck and upper-limbs.

12. **Extent and signs of decomposition**, presence post-mortem lividity of buttocks, loins, back and thighs or any other part. Whether bullae present and the nature of their contained fluid. Condition of the cuticle.

No sign of decomposition.
Post-mortem lividity present over back and buttocks not fixed.

13. **Features**—Whether natural or swollen, state of eyes, position of tongue; nature of fluid (if any) oozing from mouth, nostrils or ears.

Features—Natural
Eyes—Partially closed. Periorbital hemorrhage around the left eye.

Tongue—inside mouth.
No oozing from mouth, ears or

14. **Condition of skin**—Marks of blood etc. In suspected drowning the presence or absence of cutis anserina to be noted.

Dry and Pale.

15. Injuries to external genitals.
Indication of purging.

No injuries to genitals.
No purging.

16. Position of limbs—
Especially of arms and of
fingers in suspected
drowning the presence or
absence of sand or earth
within the nails or on the
skin of hands and feet.

Upper - limb semi-flexed
Lower limb straight.

17. Surface wounds and
injuries—Their nature, posi-
tion, dimensions (measured)
and direction to be
accurately stated-their
probable age and causes
to be noted.

If bruises be present what
is the condition of the
subcutaneous tissues?

(N.B.—(When injuries are
numerous and cannot be
mentioned within the space
available they should be
mentioned on a separate
paper which should be
signed).

18. Other injuries discovered by
external examination or
palpation as fractures etc.

↓
No

- (a) Can You say definitely
that the injuries shown
against serial Nos. 17
and 18 are ante mortem
injuries?

1) Contused abrasion present
over left knee of size
3x3cm, Brownish.

2) Multiple contused abrasions
present over the knuckles
left hand of size varying
from 2x1 to 1x1cm, Brownish.

3) Shapless wound of length 2.5cm
5 staples, on removing the staples
lacerated wound of size 2
x 1cm x Bone deep over left
temporal region. margins irregular
and swollen.

4) Sutured wound having 3 sutures
left zygomatic region of face, on
removal of sutures, lacerated wound of size
4x1cm x Bone deep, margins irregular & swollen.

5) Contused abrasion of size 4x3cm over left
region of brownish.

6) Contused abrasion over left acromion,
of shoulder of size 4x2cm, brownish
transverse.

YES, Antemortem.

III. Internal Examination—

19. Head—

(i) Injuries under the scalp.
their nature.

(ii) Skull—Vault and base—
describe fractures.
their sites, dimensions,
directions, etc.

(iii) Brain—The appearance
of its coverings, size,
weight and general
condition of the organ
itself and any
abnormality found in its
examination to be
carefully noted (weight
M. 3 grams F. 2.75 grams).

underscap hematoma present over
right frontal region and diffusely
present in left-temporalis
muscle.

fracture of frontoparietal region
midline, transverse, 9cm, blood
present in fracture line.

meninges intact
subdural hematoma over right-
frontal and both temporoparietal
region. Subarachnoid hemorrhage
diffusely present over both cerebral
hemispheres. Brain matter—cystic
and edematous.

20. Thorax—

(a) Walls, ribs, cartilages

(b) Pleura

(c) Larynx, Trachea and
Bronchi.

(d) Right Lung

(e) Left Lung

(f) Pericardium

(g) Heart with weight

(h) Large Vessels

(i) Additional remarks.

intact. 300cc straw colored fluid
in both pleural cavity.

intact, mucosa—congested
congested, edematous, with multiple pus
pockets and consolidation of both the
lungs in all the lobes.

intact, Blood and Blood clots
present, coronaries and valves
patent—

No.

21. Abdomen—

Walls

Peritoneum

Cavity

— intact. 600cc straw colored fluid
in peritoneal fluid.

Buccal Cavity, teeth, tongue
and Pharynx.

Oesophagus

— intact, mucosa - pale.

Stomach and its contents

— 50cc yellowish fluid, no peritain
pale, mucosa pale.

Small intestine and its
contents.Large intestine and its
contents.

— Gases and feces present

Liver (with weight) and gall
bladder.

Pancreas and Suprarenals

— intact, congested

Spleen with weight

— Enlarged, Pus-Pockets present

Kidneys with weight

— intact, congested

Bladder

— intact, empty

Organs of generations

— intact

Additional remarks with
where possible, medical
officer's deduction from the
state of the contents of the
stomach as to time of death
and last meal.

— No

State which viscera (if any)
have been retained for
chemical examination and
also quote the numbers on
the bottles containing the
same.

— Routine viscera NOT preserved

Inlet. Not Opened.

Opinion as to the cause
probable cause of death.

"SEPTICAEMIA IN A CASE ON
TREATMENT FOR HEAD INJURY"

~~Signature~~
[Dr. A. J. PUNDGE].
Assistant Professor
Dept. Of Forensic Medicine
Dr. S.C. Govt. Medical College
Vishnupuri, Nanded-431606

[Dr. A. MEMDA]
Resident Doctor
Dept. Of Forensic Medicine
Dr. S.C. Govt. Medical College
Vishnupuri, Nanded-431606

Dated

20

*This Spinal Cord need not be examined unless there are any indications of disease. Strychnia poisoning or
Note— The report must be written and signed immediately after the examination. Medical Officers will at once
a duplicate copy to the Civil Surgeon of their district for record in his office.
Great care should be taken not to cut the viscera before they have been inspected in situ.

No. MLPM No. 1579/2024DE L 18/12/2024.

Dispensary

Place

Civil Hospital

Dr. SC AMCH, Nanded.

Forwarded to the Police Sub-Inspector

for information with reference to his No. RMLC /11694/2024 of DE L 18/12/2024.

☒ Viscera has been preserved. It may please be stated **Immediately** whether examination by the Chemical Analyser is necessary or it is to be destroyed.

CM. A. J. PUNDGE

Assistant Professor
Dept. Of Forensic Medicine
Dr. S.C. Govt. Medical College
Vishnupuri, Nanded-431606

Dr. A. MEMDANI

Resident Doctor
Dept. Of Forensic Medicine
Dr. S.C. Govt. Medical College
Vishnupuri, Nanded-431606

Civil Surgeon or M. M. S. Officer

Copy forwarded with compliments to the Civil Surgeon.

for information.



M. M. S. Officer

Seen and examined by the Civil Surgeon.

on

20

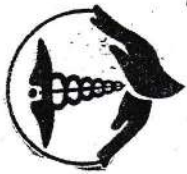
Remarks of the Civil Surgeon.

(if any)

Civil Surgeon

एकविरा हेल्थकेअर लि.

अंतर्गत



नांदेड क्रिटिकल केअर

हॉस्पिटल अॅन्ड रिसर्च सेंटर

व्यावसायिक हॉस्पिटल समोर, पास प्लाझा, दुसरा व तिसरा मजला, नांदेड.

फोन: 02462-287266 Cell : 77700116007

DISCHARGE CARD

Name of Patient: Seemath chondar Rathod

Address: At A Sobdarity, Umri Dist - Nandeda

Sex: Male/Female

Age: 38.4Y

I.P.D. Reg. No: 89112812-2024 MLC No:

Date of Admission: 19/12/24

Date of Discharge: 25/01/25

DIAGNOSIS: RPA - Head Injury - (RT)
fronto-temporal haemorrhagic
contusions - Cerebral edema
- mass effect - (RT) Eye
injury

Treatment Advised On Discharge:

AB Levipill 500 (Refillive 500)

1 - 1 (20)

cf Nefed (20)

AB Levipill 500 (20)

1 - 1 (20)

cf Pan 40 (10)

1 - X - X

AB Levipill 500 (10)

1 - X - X

cf Pan 40 (10)

1 - X - X

Follow Up Advice:

5 दिन में दोबारा आना

5 दिनों में दोबारा आना

Doctor's Signature

(Dr. G. K. K.)

History & Findings on Admission:

Age 38 yr old male pt B/B
 by relative to NCC at 5 PM
 Gen Date 19/12/24 c/clo.
 close severe headache.

4/0 RTA, c/o Nausea, vomiting

On Admission Examination Finding

D/E g/E

Bp - 130/90 mmHg Cals - conscious

PR - 48 bpm CUS - S/S (+)

RR - 20/min RS - clear

SPO2 - 96% on RA P/A - Soft

Investigation

CT - Brain - Hemorrhagic Contusion in
 Rt Frontal lobe c mild contusion
 mild Contusion

CBC - Hb - 11 gm/dl BSC - 94.3

K/MBC - 1300 ABO - B+ve

M/M - 140 PT/PTT - B.9

CXR - Normal.

Treatment given during Hospitalization:

Pt can walk with 4/0 RTA c/d read
 injury.

CT - give Hemorrhagic Contusion c Rt Frontal
 lobe c mild sub Contusion.

- Plan to operate done on
 20/12/24. with all aseptic procedure.

Rx

Ty. Moxifloxacin 1.5 gm BD

Ty. Levofloxacin BD.

Ty. Amoxicillin 800.

Ty. Pan Gorg 20.

inj. Thiamine 20.

Tb. Nap - 0 500mg, B-Complex 400

Condition at The time of Discharge:

O/E

g/E

Bp - 110/70 mmHg

CUS - 0

PR - 81 bpm

CUS - 94.3

RR - 18/min

RS - 0

SPO2 - 96% on RA

P/A - Soft



महाराष्ट्र MAHARASHTRA

2024

22 JAN 2025

09AB 577380



दिनांक 22/01/2025.

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

एक सौ रुपये

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

महाराष्ट्र गैर न्यायिक

1) ताबा पावती लिहुन देणार- विकास गजानन राठोड वय 26 वर्ष व्यवसाय चालक

रा.अस्वलदरी तांडा ता.उमरी जि.नांदेड, मो.नं.7972991340

2) ताबा पावती लिहुण घेणार- एस.एस.भालेराव पोहेको/2464 पोलीस स्टेशन उमरी.

मी सदरचे शपथपत्र लिहुन देतो की, पो.स्टे.उमरी गु.र.न.430/2024 कलम 106(1),281,125(a)125(b) भारतीय न्याय संहिता मध्ये आर.टी.ओ. तपासणी कामी जप्त काळ्या रंगाची हिरो कंपनीची पॅशनप्रो मोटार सायकल जीचा पॉसिंग क्रमांक MH 26 BG-6439 जीचा चेचिस क्रमांक MBLHAR184HHH11614 व इंजिन क्रमांक HA10ACHHH44043 असा असुन सदर मोटार सायकल ही पोलीस स्टेशन उमरी येथे गुन्हाचे तपास कामी व आर.टी.ओ. तपासणी कामी जप्त करुन पो.स्टे.ला लावण्यात आली होती. सदर मोटार सायकल क्रमांक MH 26 BG-6439 चा तपासणी करुन सदरची मोटार सायकल व्यवस्थीत रित्या माझ्या ताब्यात मिळाली आहे. त्या बाबत माझी काही एक तक्रार नाही.

सदर गुन्द्याचा कोर्टातुन निकाल लागे पर्यंत मी माझ्या ताब्यातील मोटार सायकल क्रमांक BG-6439 ही ज्या ज्या वेळेस पोलीसांनी व मा.कोर्टांनी हजर करण्याचा आदेश देतील त्या त्या सदर मोटार सायकल क्रमांक MH 26 BG-6439 ही पोलीसा समक्ष, मा.कोर्टा समक्ष हजर सदरची मोटार सायकल ही कोर्टाचा निकाल लागेपर्यंत विकणार नाही. या शपथपत्रा व्दारे बांधुन करीता सदरचे शपथपत्र लिहुण देत आहे.

लिहुण घेणार


Hed 164

(एस.एस.भालेराव)

पोहेकॉ/2164 पो.स्टे.उमरी

लिहुण देण



विकास गजानन

रा.अस्वलदरी

ता.उमरी, जि.न

भारत सरकार
Government of India

गजानन संगु सठोड
Gajanan Sangu Rathod

जन्म तारीख / DOB : 04/06/1971
पुरुष / Male

6339 8418 6868

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार

भारत सरकार
Unique Identification Authority of India

पत्ता : सु गोकुळ नगर अस्वत्थरी
पोस्ट कारला ता उमरी, कावरीला
नांदेड, उमरी, महाराष्ट्र, 431807

Address : al goku/nagar post karala to
umh, Karkala, Nanded, Umari,
Maharashtra, 431807

6339 8418 6868

1647
1800 300 7947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in

मधल

Nanded Critical Care

Opposite Bannalika Hospital, Paras Plaza, Doctor's Lane, Nanded, 431601

*65-1109-12-20
4* Initial assist.

Bill No. : 976
Patient Name : GAJANAN SANGU RATHOD
Reg. No. : 65-1109-12-2024 Age. 50 Sex. MALE
Address : GOKUL NAGAR, ASODARI
Consultant : DR. VIKRAM MANURE SIR

UID:
Bill Date : 15/12/2024
Adm. Date : 14/12/2024
Disc. Date : 15/12/2024

Sr. No.	Description.	Charges.	Days/ Qty.	Total Charges.
		3500	1	3500
1	ICU BED CHARGES	1000	1	1000
2	ICU DOCTOR	800	1	800
3	ICU NURSING	700	1	700
4	MONITOR	3500	1	3500
5	VENTILATOR	1500	1	1500
6	INTUBATION	200	1	200
7	ECG	100	2	200
8	RBS	500	1	500
9	FOLEYS	2000	1	2000
10	STITCHES CHARGES	1000	1	1000
11	DRESSING CHARGES			
Grand Total				14900
Concession				2900
Deposits				12000
Net Payable				0

Total Paid Amount: 12000 (Rs. Twelve Thousand Only)

Thank You.

Auth. Signature



Indian Union Vehicle Registration Certificate
Issued by Government of Maharashtra



Regn. Number	MH26BG6439	Date of Regn.	04-10-2017	Regn. Validity	03-10-2032
Chassis Number	MBLHAR184HHH11614	Owner	Serial 1		
Engine / Motor Number	HA10ACHHH44043				
Owner Name	GAJANAN SANGU RATHOD				
Son / Wife / Daughter of (In case of Individual Owner)	SANGU				
Address	A ASAWALDARI P KARLA, TQ-UMRI, Nanded, MH, 431807				
Fuel	PETROL				
Emission Norms	BHARAT STAGE IV				

Card Issue Date 08-08-2024



Vehicle Class: M-Cycle/Scooter (ZWN)

NN025902017

Regn. Number
MH26BG6439



Month-Year of Mfg.
08-2017

Number of Cylinders
1

Number of Axle

Maker's Name
HERO MOTOCORP LTD
Model Name
PASSION PRO 135-SELF-DRUM-CAST
Colour
BHG
Body Type
SOLO WITH PILLION
Seating (in all) / Standing / Sleeper Capacity
2 / 0 / 0
Unladen / Laden / Gross Combination Weight (kg)
117 / 247 / 0
Cubic Capacity / Horse Power (BHP/Kw)
97.20 / 8.24
Financer Name

Wheel Base(mm)
1235

Form 23A

Registration Authority
NANDED

MMVGG200424

THE UNION OF INDIA
MAHARASHTRA STATE MOTOR DRIVING LICENCE

DL No : MH26 20100009481 DOI : 02-02-2007
Valid Till : 03-06-2031 (NT) 07-06-2027 (TR)
29-08-2022

AUTHORISATION TO DRIVE FOLLOWING CLASS
OF VEHICLES THROUGHOUT INDIA
COV DOI
LMV-TR 02-02-2007
MCWG 29-08-2022

DOB : 04-06-1971 BG : B+

Name : GAJANAN RATHOD
S/DW of : SANGU RATHOD
Add : R/O ASWALDARI,
TQ. UMARI, DIST. NANDED
ASWALDARI, NANDED
PIN : 431807

Signature & ID Of
Issuing Authority : MH26

FORM 7
RULE 16 (2)

Signature/Thumb
Impression of Holder

YS00239810

Maharashtra Motor Vehicles Department
LEGEND FOR CLASS OF VEHICLES (COV)

S.No	COV	DESCRIPTION	S.No	COV	DESCRIPTION
1	MCWOG	M.C W/o Gear	13	MCWOGT	M.C W/o Gear TR
2	MCWG	M.C With Gear	14	MCWGT	M.C With Gear TR
3	LMV	LMV-NT-Car	15	LMVPVT	LMV-Private
4	3W-NT	LMV-3 WheelerNT	16	PSVBUS	TRV-PSV-Bus
5	TRCTOR	LMV-Tractor	17	PVTBUS	TRV-Private Bus
6	LMV-TR	LMV-Transport	18	LDRXCV	OTH-Loadr/cvtr
7	3W-TR	LMV-3 WheelerTR	19	CRANE	OTH-Cranes
8	TRANS	Transport	20	FLIFT	OTH-Fork Lift
9	INVCRG	Inv Carriage	21	BRIGS	OTH-Boring Rigs
10	RORLR	Road Roller	22	CNEQP	OTH-ConstEqpmnt
11	LMV-TT	LMV-TractorTrl	23	INVCG2	INV-Carriage-2
12	OTHVEH	Others	24	INVCG3	INV-Carriage-3

LMV - LIGHT MOTOR VEHICLE
TRV - TRANSPORT VEHICLE
• DRIVE CAREFULLY - AVOID ACCIDENTS •

**Allianz***Caringly yours*

Bajaj Allianz General Insurance Company Ltd.

Registered and Head Office: Bajaj Allianz House, Airport Road, Yerwada, Pune

Transcript of POS - Proposal for Two-Wheeler Package Policy

Dear GAJANAN SANGU RATHOD,

We wish to inform you that the contract under policy number 'OG-25-1901-1802-00009478' has been finalized based on the information and declaration given by you, the transcript whereof is mentioned below. You are requested to reconfirm the same. In case of any disagreement or objection or any changes with respect to information mentioned below, we request you to please revert back within a period of 15 days from date of your receipt of this, failing which it will be deemed that you are satisfied with the correctness of the details mentioned below. Kindly note that as the contents and declarations contained in this transcript is the basis on which we have issued the policy to you, we advise you to please ensure that you have provided/disclosed and or not withheld any material facts/information and declarations, as Policy becomes Void ab initio if material facts are not provided/disclosed and or withheld and in such case no claim, if any, will be considered by us apart from forfeiture of the premium.

Details provided by you:

A. Proposer details

1. Proposer Name
2. Proposer Address
3. Proposer Mobile Number
4. Proposer Residential Number
5. Proposer e-mail id
6. Proposer Profession

: GAJANAN SANGU RATHOD
: AT ASAWALDARI POST KARLA, TQ UMRI, DIST NANDED
,, NANDED, MAHARASHTRA-431807
: 8237324217
: 8237324217
: gpd9881339507@gmail.com
: NA

B. Vehicle Details

5. Proposer e-mail id

6. Proposer Profession

NA

B. Vehicle Details

Registration Number	Month / Year of Regn	Vehicle Make	Vehicle Model	Vehicle Sub Type	Cubic Capacity/Kilowatt	Fuel Type	Year of Manufacture	Seating Capacity
MH26BG643 9	OCT/2017	HERO MOTOCORP	PASSION PLUS	i3s SELF START DRUM BRAKE ALLOY WHEEL	97	Petrol	2017	2

Engine Number	Chassis Number	Vehicle IDV (in Rs.)	Electrical Accessories IDV (in Rs.)	Non-Electrical Accessories IDV (in Rs.)	CNG/LPG Unit (Extra fitted) IDV (in Rs.)	Total IDV (in Rs.)
HA10ACHHH44 043	MBLHAR184H HH11614	36,770.00	0	0	0	36,770.00

C. Coverage opted

1. Period of Insurance

: From 08-SEP-2024 00:00(Hrs)
To 07-SEP-2025 Midnight

2. Is your vehicle fitted with external LPG/CNG kit

: No.

3. Electrical Accessories cover Opted (If Applicable)

: No.

4. Non - Electrical Accessories cover Opted (If Applicable):

: No.

5. Is Voluntary Excess opted
Amount of voluntary excess opted

: No.

: Rs.NA.

: Yes.

: Rs.100.00

6. Whether PA cover is opted for owner-driver
7. compulsory deductible

: Yes.

: Rs.

8. Is any additional compulsory deductible imposed and agreed upon
Amount of additional compulsory deductible imposed

: No.

: NA.

9. Whether geographical area extension is opted
Details of Countries to which geographical area extension cover is given

: No.

10. Is LL to person for Paid driver/Operation/Maintenance opted

: No.

: Rs.NA.

11. Whether PA cover is opted for paid driver other than owner driver
Sum Insured for Paid Driver

: No.

: NA.

13. Is TPPD restricted to statutory limit of Rs.6,000?

:

14. Pre Existing damages in the vehicle

:

15. 1 Premium for Liability coverage, quoted and agreed upon is

: NA

16. 1 Premium for OD coverage, quoted and agreed upon is

: NA

17. Do you have valid PUC certificate of the vehicle

18. Do you have valid Fitness certificate of the vehicle

19. Total Premium (excluding Goods and Service Tax (GST)) for Liability and OD coverages, quoted and agreed upon is

20. NCB (No Claim Bonus) claimed by you and granted by us based on your declaration of no claim during your previous
previous policy : 0 %.

21. About the last insurance company

(i) Insurance Provider : .

(ii) Previous Policy No : NA , Previous Policy Expiry Date :01-JAN-01

22. Whether your vehicle is Hypothecated and if so the details of Pledgee whose name is registered by us: No.
Name of Pledgee : NA.

23. Add on Cover(s) optedm3: No.Plan name:NA

24. To support our Go Green initiative, send policy copy link on registered mobile number / email id:

Please note Cover Note No. / issued to you basing on the above information.
In case of Disagreement or objection or any changes with respect to information and contents mentioned hereinabove, please
contact our toll free number & register your objections/changes/disagreement to the contents of this transcript or you may also
send us email or written correspondence at the following details within a period of 15 days from date of your receipt of this
transcript along with Policy:

I/We hereby unconditionally allow the Company to share all my / our information being collected in this proposal form or
through telephonic / email / web-inputs means or other means, as updated from time to time within group entities.

Toll free Number

: 1800-102-5858,1800-209-5858

Email address

: Bagichelp@bajajallianz.co.in

Website

: www.bajajallianz.com

Contact our policy servicing branch at: 952/954,, Appasaheb Marathe Marg,, Near Chaitnya Tower,, Next to Saraswat Bhavan,, Prabhadevi Mumbai - 400025-400022 PH:022-66628666.

INSURANCE ACT, 1938 SECTION 41 - PROHIBITION OF REBATES

No person shall allow or offer to allow either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectus or tables of the insurer.

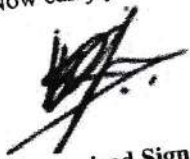
ANY PERSON IN BREACH OF COMPLYING WITH THE PROVISIONS OF THIS SECTION SHALL BE PUNISHABLE WITH FINE WHICH MAY EXTEND TO RUPEES TEN LAKH. Bajaj Allianz General Insurance Co Ltd

Date of issue :05-SEP-2024

For & On Behalf of

Bajaj Allianz General Insurance Company Ltd.

Now carry your m-policy on your mobile. Click here to download. <https://bagic.page.link/Di2nW1>

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'V' or 'W' with a horizontal line through it.

Authorized Signatory



BAJAJ ALLIANZ GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED
Regd. Office & Head Office: GE Plaza, Airport Road, Yerwada, Pune-411006(India)
IRDAI Registration No. 113
Corporate Identity Number: U66010PN2000PLC015329

POS Certificate of Insurance (TWO-WHEELER PACKAGE POLICY)
UIN : IRDAN113RP0026V01200102

Customer ID: 446382610

Policy Number: OG-25-1901-1802-00009478

Particulars of Vehicle Insured:

Registration Number	Place of Registration	Engine Number	Chassis Number	Make & Model
MH26BG6439	MH26-NANDED	HA10ACHHH44043	MBLHAR184HHH11 614	HERO MOTOCORP - PASSION PLUS
Sub Type	Year of Mfg	NCB %	CC	Seating Capacity
i3s SELF START DRUM BRAKE ALLOY WHEEL	2017	0	97	2

Name of Registration Authority
Name and Address of Insured

: MH26-NANDED
: GAJANAN SANGU RATHOD
: AT ASAWALDARI POST KARLA, TO UMRI, DIST
: NANDED, NANDED, MAHARASHTRA-431807
:
: NA

Geographical Area
Business or Profession

POS Contact No :

POS PAN No :

POS Name :

Effective date of commencement of Insurance for the purpose of act:
Policy Inception Date: From 00:00 O' Clock on 08-SEP-2024
Policy Expiry Date: Midnight on 07-SEP-2025

Persons or Class of Persons entitled to drive:
Any person including the insured:

- Provided that a person driving holds an effective driving license at the time of the accident and is not disqualified from holding or obtaining such a license.
- Provided also that the person holding an effective learner's license may also drive the vehicle and that such a person satisfies the requirements of Rule 3 of the Central Motor Vehicles Rules, 1989.

IMT-Endorsements/Add on Package
22

Beneficiary Details:

Beneficiary1	Beneficiary2	Beneficiary3	Beneficiary4	Beneficiary5
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Limitations as to Use:

The Policy covers use for any purpose other than

- Hire or Reward,
- Carriage of goods (other than samples or personal luggage),
- Organized racing,
- Pace Making,
- Speed testing,
- Reliability Trials,
- Any purpose in connection with Motor Trade

I/We hereby certify that the Policy to which this certificate relates as well as this Certificate of Insurance are issued in accordance with the provisions of Chapter X and Chapter XI of M.V. Act, 1988.

Policy issuing office and correspondence address for communication by holder of Certificate of Insurance for claim, service request, notice, summons, etc:
952/954,, Appasaheb Marathe Marg,, Near Chaitnya Tower,, Next to Saraswat Bhavan,, Prabhadevi Mumbai -
400025-400022 PH:022-66628666

For help and more information:

Contact our 24 Hour Call Centre at 1800-102-5858, 1800-209-5858, Toll Free: 30305858(chargeable, add area code before this number in case of mobile call) Email us at Bagichelp@bajajallianz.co.in or Visit our Website www.bajajallianz.com

Corporate Identification Number U66010PN2000PLC015329

Latest Schedule - 05-Sep-2024 11:37:31 AM- Silent Printing (Web) (0)



BAJAJ ALLIANZ GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED
(A Company incorporated under Indian Companies Act, 1956 and licensed by Insurance Regulatory and Development Authority of India [IRDA] vide Reg No.113)
Regd. Office: Bajaj Allianz House, Airport Road, Yerwada, Pune-411006(India)

POS TWO-WHEELER PACKAGE POLICY SCHEDULE
UIN : IRDAN113RP0026V01200102

Policy issuing office and Correspondence address for communication by policyholder for claim, service request, notice, summons, etc:
952/954,, Appasaheb Marathe Marg,, Near Chaitnya Tower,, Next to Saraswat Bhavan,, Prabhadevi Mumbai - 400025-400022
PH:022-66628666

INSURED DETAILS	
Insured Name	GAJANAN SANGU RATHOD
Insured Address	AT ASAWALDARI POST KARLA, TQ UMRI, DIST NANDED,, NANDED, MAHARASHTRA-431807
Geographical Area	India
Customer ID	446382610
Bank Reference No.1	
GSTIN / UIN	NA
Place of Supply/ State Code/Name	27 - Maharashtra

POLICY DETAILS	
Policy Number	OG-25-1901-1802-00009478
Policy Issued on	05-SEP-2024 11:37 AM
Policy Period	From : 08-SEP-2024 00:00 (Hrs) To : 07-SEP-2025 Midnight
Cover Note Details	/
Previous Policy No	0
Invoice No	433086956/1
Company GST No	27AABCB5730G1ZX
Company PAN	AABCB5730G

GSTIN / UIN		NA		Company PAN		NA					
Place of Supply/ State Code/Name		27 - Maharashtra									
Registration Number		Place of Registration		Engine Number		Chassis Number		Make & Model		SubType	
MH26BG6439		MH26-NANDED		HA10ACHHH44043		MBLHAR184HHH 11614		HERO MOTO-CORP - PAS-SION PLUS		i3s SELF START DRUM BRAKE AL-LOY WHEEL	
NCB %		CC/KW		Seating Capacity		Year Of Manufacturing		Hypothecation Details			
0		97		2		2017					
Vehicle IDV		Value For Side Car		Non electrical accessories		Electrical/Elec-tronic accessories		Value of CNG/LPG kit		Total Value	
36,770.00		0		0		0		0		36,770.00	
Own Damage Premium(Rs.)				Liability Premium(Rs.)							
Own Damage Premium				259.00		Basic Third Party Liability				714.00	
Special Discount				0.00		PA Cover for Owner-Driver - SI - Rs.1500000				331.00	
Total OD Premium - A				259.00		Total Act Premium - B				1,045.00	
Total Premium (Net Premium) (A+B)				1,304.00							
State GST (9%)				117.00							
Central GST (9%)				117.00							
Final Premium (Rupees One Thousand Five Hundred Thirty Eight Only)				1,538.00							
Total OD Premium is inclusive of all applicable Loading /Discounts viz (Automobile association membership, Voluntary Excess, Fire Glass, CNG/LPG Unit, Geographical Extension, Imported Vehicle Etc. wherever Applicable)											
The policy shall be valid upto 30th September of the next financial year											
The aggregate turnover											

**Note: The above Total OD Premium is inclusive of all applicable Loading /Discounts viz (Automobile association membership, Voluntary Excess, Anti Theft, Handicap Person, Driver Tuition, Fiber Glass, CNG/LPG Unit, Geographical Extension, Imported Vehicle Etc. wherever Applicable)

As per the GST regulations, the amount of GST will not be refunded if the policy / endorsement is cancelled after 30th September of the next financial year

I/We hereby declare that though our aggregate turnover in any preceding financial year from 2017-18 onwards is more than the aggregate turnover notified under sub-rule (4) of rule 48, we are not required to prepare an invoice in terms of the provisions of the said sub-rule.

For help and more information:
Contact our 24 Hour Call Centre at 1800-102-5858, 1800-209-5858, Toll Free: 30305858(chargeable, add area code before this number in case of mobile call) Email us at BajajAllianzHelp@bajajallianz.co.in or Visit our Website www.bajajallianz.com
Corporate Identification Number U66010PN2000PLC015329

Latest Schedule - 05-Sep-2024 11:37:31 AM- Silent Printing (Web) (0)



POS PAN :	POS Adhaar No : IRDAN113RP0026V01200102	Contact No. : 7304332968/0
Broker Code	10037456	
Broker Name	PROBUS INSURANCE BROKER PRIVATE LIMITED	
E-Mail ID	care@probusinsurance.com	

Limitation as to Use	The Policy covers use of the vehicle for any purpose other than : Hire or reward, Carriage of goods (other than samples or personal luggage), Organised racing, Pace making, Speed testing, Reliability trials. Any purpose in connection with Motor Trade.
Driver	Any person including the insured provided that a person driving holds an effective driving license at the time of the accident and is not disqualified from holding or obtaining such a license. Provided also that the person holding an effective Learner's license may also drive the vehicle when not used for the transport of goods/passengers at the time of the accident and that such a person satisfies the requirements of Rule 3 of the Central Motor Vehicle Rules, 1989.
Limits of Liability	Under section II-I(i) of the policy -> Death of or bodily injury : Such amount is necessary to meet there requirements of the Motor Vehicles Act, 1988. Under section II-I(ii) of the policy -> Damage to Third Party Property : Rs. 1,00,000.00
No Claim Bonus	The insured is entitled for a No Claim Bonus (NCB) on the Own Damage section of the policy, if no claim is made or pending during the preceding year (s), as per the following: 1. The preceding year: 20% , 2. Preceding Two consecutive years: 25% , 3. Preceding Three consecutive years: 35% , 4. Preceding Four consecutive years: 45% , 5. Preceding Five consecutive years: 50% No Claim Bonus will only be allowed provided the policy is renewed within 90 days of the expiry date of the previous policy.
Existing Damage Details	NA
Nominee Details	Name : Mrs - Relationship : Spouse
Subject to Warranties/ IMT-Endorsements/ Add on Package	22
Additional Details	Coinsurance Details: - . Transaction Id: - Receipt No. 1901-03255781, Date 05-SEP-24 ** If Premium paid through Cheque, the Policy is void ab-initio in case of dishonour of Cheque.
Premium Details	Compulsory Excess: Rs.100.00 Additional Excess: Rs. Voluntary Excess: Rs.
Excess Details	Theft Excess: Rs.0

IMPORTANT NOTICE : The Insured is not indemnified if the vehicle is used or driven otherwise than in accordance with this schedule. Any payment made by the Company by reason of wider terms appearing in the Certificate in order to comply with the Motor Vehicle Act, 1988 is recoverable from the Insured. See the clause headed AVOIDANCE OF CERTAIN TERMS AND RIGHT OF RECOVERY. It is mandatory to keep your policy with updated contact (Mobile No., Email ID and PAN Card) and bank account details, to process any of your service requests faster and hassle-free in future. You can update the same through Caringly yours App {Link}, WhatsApp Service { Say Hi on WhatsApp - +91 75072 45858}, Contact our 24-Hour Call Center at 1800-209-5858, 1800-102-5858, Give a Missed Call on 8080945060, SMS WORRY to 575758, Email ba-gichelp@bajajallianz.co.in, website {http://www.bajajallianz.com}, contact your agent or nearest branch. Warranted that insured named herein or owner of the vehicle insured holds a valid Pollution Under Control (PUC) and / or Fitness Certificate on the date of commencement of the Policy. If the PUC and/or Fitness Certificate is not found to be valid on the date of commencement of the Policy, the Company reserves its right to consider the policy void ab initio.

For & On Behalf of
Bajaj Allianz General Insurance Company Ltd.





Authorized Signatory

This document is digitally signed, hence counter signature / stamp is not required.

Consolidated Stamp Duty of Rs. 0.50/- paid for insurance policy stamps vide Order No. CSD/36/2024-25/2886 dated 01-AUG-24 of General Stamp Office, Mumbai, India.

Principal Location : Bajaj Allianz House, Airport Road, Yerwada, Pune - 411006 PH:66026666 | Services Accounting Code : 997134 -
Motor vehicle insurance services. No reverse charge is payable on these services.

For help and more information:

Contact our 24 Hour Call Centre at 1800-102-5858, 1800-209-5858, Toll Free: 30305858(chargeable, add area code before this number in case of mobile call) Email us at Ba-
gichelp@bajajallianz.co.in or Visit our Website www.bajajallianz.com

Corporate Identification Number U66010PN2000PLC015329

Latest Schedule - 05-Sep-2024 11:37:31 AM- Silent Printing (Web) (0)

Bajaj Allianz General Insurance Company Ltd.

952/954, Appasaheb Marathe Marg, Near Chaitnya Tower, Next to Saraswat Bhavan, Prabhadevi Mumbai - 400025 - 400022
Contact No: 022-66628666, 67402424; Fax No: 022-66628621

RECEIPT

Receipt Number 1901-03255781
Receipt Date 05/09/2024
Business Channel MARET

Received with thanks from GAJANAN SANGU RATHOD
(Customer ID : 446382610) a total sum of Rupees One Thousand Five Hundred Thirty Eight Only by,

Instrument Type	Instrument No.	Instrument Date	Bank Name	Branch Name	Amount
Credit Card	105974596	05/09/2024	NA	NA	1,538

Total Amount

Rs. 1,538.00

Issuance of this receipt does not amount to acceptance of the risk by Bajaj Allianz General Insurance Company Limited. The insurance cover for the risk shall be as per the terms and conditions of the Insurance Policy if and when issued.

* Cheque/DD/PO receipt is valid subject to realisation of the instrument.

For & on behalf of
Bajaj Allianz General Insurance Company Ltd.

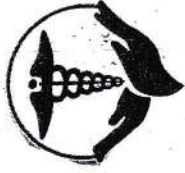


Authorised Signatory

Regd. Office: Bajaj Allianz House, Airport Road, Yerwada, Pune - 411006

Falc

अंतर्गति



अलग नां देड क्रिटिकल केअर

हॉस्पिटल अँड रिसर्च सेंटर —

बन्धालीकर हॉस्पिटल समोर, पारस प्लाझा, दुसरा व तिसरा मजला, नांदेड.

फोन-02462-287266 Cell : 77700116007

DISCHARGE CARD

Name of Patient: Seemath chondar Rathod

Name of Patient: At Address: A Solobarity, Umri Dist - Nandea

Sex: Male/Female ☒ Male ☐ Female

I.P.D.Reg. No. 891128122024 MLC No.:

Date of Admission: 19/12/24

Date of Admission: 25-01-25
Date of Discharge:

DIAGNOSIS

DIAGNOSIS: RPA - Head injury - RT
fronto-temporal haemorrhagic
contusions - Cerebral edema
- mass effect - RT Cere-
brum

Denise

Treatment Advised On Discharge: _____

⑩ Lavibill 500 (Epilive 500)

29

cf. Nebel 1



Cancelled

৭

01: Glucose

240

Page 40

3

Block 400

(B)

1-1-1

[illegible]

Fallow Up Advice:

195 2401355 / 5551-242 128095

Doctor's Signature _____

(2) $\frac{1}{2} \log 2$

2.1

Clinical History & Findings on Admission:

C/O: A 38 yr old male pt B/B
 my relative to NCC at 5 PM
 on date 19/12/24 c/o
 severe headache.

4/0 RTA, c/o Nausea, vomiting

On Admission Examination Finding

B/E

g/E

Bp - 130/90 mmHg

CNS - Conscious

PR - 48 bpm

CUS - S/S/D

RR - 20/min

RS - Clear

SPO2 - 96% ON RA

P/A - Soft

Investigation

CT - Brain - Hemispheric Contusion in
 Rt Frontal lobe with mild
 mild contusion

CBC - Hb - 11 gm/dl

BSL - 94.3

WBC - 1300

ABO - B+ve

U/H/H - NAD

PT/PTT - B.g.

CXR - Normal.

Treatment given during Hospitalization:

pt was with 4/0 RTA & Head
 Injury.

CT - give Hemispheric Contusion & Rt Frontal
 lobe & mild sub Contusion.

- Plan to operate done on

20/12/24. with All aseptic procedure

Rx

Trig. maxonex forte 1.5 gm TID

Trig. Idrapil BID.

Trig. Mannitol 1 BID.

Trig. Pan long OD

Trig. Tramadol OD.

Trig. Nap-0 500mg, 7-8 hours for

Condition at The time of Discharge:

g/E

g/E

Bp - 110/70 mmHg

CNS - 0

PR - 81 bpm

CUS - 0

RR - 18/min

RS -

SPO2 - 96% ON RA

P/A - 3/4