महाराष्ट्र शासन
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग, जि. रायगड.
जिल्हा सामान्य रुग्णालय परिसर, बीच रोड, अलिबाग. जि.रायगड
Email- deangmcalibag@gmail.com Phone No.02141-29921 www.gmchalibag.in/gmch

जा.क्र. शावैमअ/दरपत्रक मागणी/लेखन सामुग्री छपाई/१६०७ /२०२५ दि. २१/०६ /२०२५

दरपत्रक मागणी पत्र

विषय :- शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, अलिबाग-रायगड संस्थेतील कार्यरत विविध वैद्यकीय शैक्षणिक विद्याशाखा तसेच इतर विभागाकरिता आवश्यक असणारे फॉर्म,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई दरपत्रकाद्वारे करण्याबाबत करीता दरपत्रके मोहोरबंद लिफाफे सादर करणेबाबत.......

अलिबाग येथे १०० विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेचे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सन २०२१-२२ या शैक्षणिक वर्षापासुन सुरु करण्यास शासनाने व राष्ट्रीय आयुविज्ञान आयोग नवी दिल्ली, यांनी मान्यता प्रदान केलेली आहे. त्या अनुषंगाने संस्थेतील विविध वैद्यकीय महाविद्यालयीन शैक्षणिक विद्याशाखा विभाग तसेच तसेच इतर विभागाकरिता आवश्यक असणारे फॉर्मस,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई दरपत्रकाद्वारे करण्याबाबत करीता दरपत्रके मोहोरबंद लिफाफे सादर करणेबाबत त्या अनुषंगाने खालील नमुन्यात मोहरबंद लिफाफा विहित मुदतीत या कार्यालयाच्या आवक शाखेत खालील अटी व शर्ती नुसार सादर करावेत.

Sr. No.	Name of Dept	Type of Forms, Registered /Specification	Qty	Taxes/Any other Charges	Total Rate Including taxes & all
1	Motor Vehicle Dept	Log Book (As per Attached Specimen_1)	5 nos		
2	Library_(A)	Registered (As per Attached Specimen_2)	5 nos		
3	Library_(B)	Registered (As per Attached Specimen_3)	5 nos		
4	Library_(C)	Registered (As per Attached Specimen_4)	5 nos		
5	Library_(D)	Registered (As per Attached Specimen_5)	5 nos		
6	Medicine Dept.	Medicine Entry Registered (As per Attached Specimen_6)	10 nos		
7	Nursing Dept	Cot List Registered (As per Attached Specimen_7) (A3-400 Pages)	2 nos		
8	Microbiology	Report Forms (As per Attached Specimen_8)	1000 nos		
9	Admin & other depts.	Big Stock Book (As per Attached Specimen_9)_200 pages	2 nos		
10	Admin & other depts.	Small Stock Book (As per Attached Specimen_10)_200 pages	5 nos		
11	Admin & other depts.	Small Stock Book (As per Attached Specimen_11) 400 pg	5 nos		

अ.नं.

१. दरपत्रक मोहरबंद लिफाफा , दि.19/०६/2025 रोजी ०५:०० वाजेपर्यंत कार्यालयास पोहचतील या बेताने पाठवावे. जाहीर केलेल्या तारखेनंतर अथवा कार्यालयीन वेळेनंतर आलेले दरपत्रक विचारात घेतले जाणार नाही/ग्राहय धरले जाणार नाही.

२. दरपत्रक मोहोरबंद लिफाफा अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग. जि. रायगड यांचे नावे विहित मुदतीत कार्यालयास सादर करावा. त्याचप्रमाणे दरपत्रक मोहरबंद लिफाफ्यावर शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग संस्थेकरीता फॅार्म,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई पुरवठा करिता व उक्त संदर्भ, दिनांक दरपत्रक लिहुन सादर करावे.

३. लिफाफ्यावर डाव्या बाजूस दरपत्रक, लिफाफा जमा करण्याचा अंतिम दिनांक, दरपत्रक धारकाच्या नावाचा शिक्का इ. नमुद असणे आवश्यक आहे.

४. प्रस्तावित उदिदष्टांकरिता दरपत्रक आकारण्यात आलेले दर ह बाजारभावापेक्षा अधिक नसावेत. सर्वात कमीतकमी दराचे दरपत्रकाचा विचार करण्यात येईल.

५.फॅार्म,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई दरकरार कालावधी १ वर्ष राहिल दरकरार कालावधीत ठरलेल्या दरानुसार सेवा पुरविणे बंधनकारक आहे.

६. फॅार्म,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई दरकरार कालावधी १ वर्ष कालावधी संपुष्टात आल्यावर पुढील पुनश्च दरपत्रकाद्वारे दर निश्चित करण्यात येतील.

७. सदर उदिदष्टांची किंमत, सर्व करांसहीत एकुण किंमत अशी दर्शविण्यात यावी. दरपत्रकात खाडाखोड करण्यात येवू नये.

८. दरपत्रक मोहोरबंद लिफाफयात सादर करावयाचे दस्ताऐवज (Documents) अधिकृत लेटर हेडवर दरपत्रक सादर करावे. १) दुकानाचा परवाना, २) व्यवसाय नोंदणी प्रमाणपत्र, ३)जी.एस.टी.क्रमांक पत्र.

९. सदर उपकरण इतर कोणत्या ही शासकीय संस्थेत पुरवठा केल्याचे प्रमाणपत्र असलयास प्राधान्य.

१०. ज्या पात्र दरपत्रक धारकाचे दर हे न्यूनतम असतील अशा यशस्वी दरपत्र धारकास आवश्यकते नुसार शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,अलिबाग संस्थेकरीता फॅार्म,रजिस्टची तसेच इतर लेखन सामुग्री यांची छपाई पुरवठा करण्याचे आदेश देण्यात येतील.

११. अपवादात्मक परिस्थितीमुळे उक्त कोणत्याही अटीत आवश्यकतेनुसार अंशत: बदल करणे अथवा प्राप्त झालेली दरपत्रके कोणतेही कारण न देता स्वीकारणे/नाकारणे तसेच कोणतेही स्तरावर खरेदी प्रक्रिया रद्द करणे इ. अधिकारी संस्थाप्रमुख (अधिष्ठाता) यांनी राखून ठेवले आहेत.

१२. काम पुर्ण झाल्यानंतर तीन प्रतीत देयकेही अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग जि. रायगड यांचे नावाने देण्यात यावेत.

१३.देयकाची अदायगी ही शासनाकडून अनुदान प्राप्त होण्याच्या अधीन राहून करण्यात येईल देयक अदा करग्यास विलंब झाल्यास त्यावर कोणत्याही प्रकारचे विलंब शुल्क अदा केले जाणार नाही.

१४.वरील नमुद वस्तुंची नग संख्या ही मा. अधिष्ठाता यांच्या आदेशान्वये/प्रशासकीय उपलब्धतेनुसार कमी किंवा वाढवली जाऊ शकते.

१५.पुरवठाधारकाचे पुर्ण नाव, भ्रमणध्वनी आणि संपूर्ण पत्ता, संकेतांक क्र. (Email address along with Website) हा Envelope वर नमुद असणे आवश्यक आहे.

१६. दरपत्रका सोबत जोडण्यात आलेला संलग्न क्र.३ अदाता नोंदणी फार्म भरुन देणे अनिवार्य असून सोबत पॅन कार्ड, आधार कार्ड व रद्द धनादेश इ. कागदपत्रांच्या छायांकीत प्रती सादर करण्यात याव्यात.

अधिष्ठाता,
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
अलिबाग रायगड,

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग-रायगड़ तसेच जिल्हा रुग्यालय, अलिबाग-रायगड यांच्या सुचना फलकावर दरपात्रक मागविण्या संदर्भात दिनांक :-12/०६ /२०२५ सुचना देण्यात आल्या आहेत.

Specimen 1

ये. का. मु.—१,००० पु. (१०० पानी)—६-२०२२—पीए ४*---एच-११

शा.नि., गृह विभाग, क्रमांक २५३२, दिनांक ९-६-४७ ;
शा.प., वित्त विभाग, क्रमांक लेखापु-१७९७/सं. क्रमांक ९३५/प्र.शा. ५, दिनांक ४-५-९१ अन्वये.]

सरकारी मोटार वाहनांकरिता लॉग बुकचा नमुना

तारीख	पुरवठा		गाडी नेल्याची वेळ	गाडी आल्याची वेळ	कोठून	कोठे	प्रवासापूर्वी व नंतरचे मीटरवरील पाठ्यांक	किती किलोमीटर	ड्रायव्हरचे नाव
	जळण	तेल							
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

(नियम ६९, म. आ. खर्च अधिनियम, १९६५)

प्रवासाचा हेतू	गाडी कोणी वापरली	वापरणाऱ्याची सही	वापरणारा अराजपत्रित अधिकारी असल्यास, राजपत्रित अधिकाऱ्याची सही	राजपत्रित अधिकाऱ्याची सही करण्यास उपलब्ध नसल्यास गाडी वापरणाऱ्याच्या वरिष्ठ अधिकाऱ्याची किंवा ड्रायव्हरच्या तत्कालीन पर्यवेक्षकाची सही	शेरा
११	१२	१३	१४	१५	१६

001

GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, ~~RATNAGIRI~~ ALIBAG

Central Library

JOURNAL RECORD REGISTER

NAME OF JOURNAL - ______________________

INDIAN/FORIGN - ______________________

PUBLISHER EMAIL ID - ______________________

YEAR OF SUBSCRIPTION - __________ PERIODICITY - __________

TOTAL NO OF ISSUE - ______ CURRNCY - ______ PRICE RS. - ______

PURCHASE ORDER NO &DATE - ______________________

VENDOR NAME - ______________________

INVOICE NO/BILL NO- __________ DATE __________

SR. NO.	DATE	MONTH	YEAR	VOLUME NO.	ISSUE NO.	SUPPLEMENT NO.	DATE OF RECIPIT	SECTION INCHARGE SIGNATURE WITH DATE	REMARK

JOURNAL TITLE SUMMERY

Subscription ID No.	
Total No.of Issues Received	
No. of Issue Received	
No. of Missing Issue	
Month of Missing Issue	
Missing Issue Refund Amount Rs.	
Refund Amount Details	
DD/Cheque/RTGS/NEFT/Receipt	

BOUND VOLUME DETAILS SUMMERY

Loose Issue Binding Order No. & Date	
Binding Order Amount	
Binding Payment Details Cash/ Cheque	
Type of Binding	
Bound Volume Accession No.	
Bound Volume Accession Register Page No.	

Specimen 2 (Library) A

Scanned with CamScanner

Specimen No. 3 (Library B)

Goverment Medical College, Alibag - Raigad

Student Enrollment Register

Sr. No.	Date	Lib card No.	Student Name	Address	Mob. No.	E-mail	Lib Card Issue date sign	Lib card Return date & sign
01	02	03	04	05	06	07	08	09

Librarian sign	Remark	
10	11	

Goverment Medical College Alibag

Departmental Library Register

Date	Acc NO	Author Editor	Title of the Book	Edi & year	Vol. No.	ISBN No.	Book Issued Department Name	Letter under which the books is are Issued / Receiv to / Form
01	02	03	04	05	06	07	08	09

Signature of the HOD	Signature of the Librarian	Remark
10	11	12

Specimen no. 4 (Library C)

01

Specimen no 5 (Library D)

ACCESSION REGISTER
CENTRAL LIBRARY
GOVT. MEDICAL COLLEGE ALIBAG - RAIGAD.

Date दिनांक	Accession Number दाखलाअंक	Author लेखक	Title पुस्तकांचे नाव	Subject विषय	Edition आवृत्ती	Years वर्ष	Name of Publisher & Place प्रकाशकांचे नाव व ठिकाण
1	2	3	4	5	6	7	8

Pages पृष्ठे	Valume खंड	Source पुरवठादार	Book Price पुस्तकाची किंमत (RS रुपये, PS पैसे)	ISBN-NO.	Office Purchase order No. & Date कार्यालयीन खरेदी आदेश क्रमांक व दिनांक	Bill Invoice No. Date & Amount देयक क्रमांक, दिनांक व रक्कम किंमत	Call NO	Remar शेरा
9	10	11	12	13	14	15	16	17

२००

Specimen 6

100

XPENSE BOOKS

ना.वै.७१ म.ई
C.M.71 m. & e.

ल मर्यादा
ximum Level

किमान मर्यादा
Minimum Level

प्रभावशुन्यता महिना
Month of expiry

दिनांक Date	जमा किंवा खर्च Receipts or Issues	किंमत Value		जमा Receipts			खर्च Issues			शिल्लक Balance			आद्याक्षरी Initials
		रु. Rs.	पै. P.	कि.ग्रॅ. लीटर Kg.Lt.	ग्रॅ. मि.ली. Gr.M.Lt.	मि. ग्रॅ. Mg.	कि.ग्रॅ. लीटर Kg.Lt.	ग्रॅ. मि.ली. Gr.M.Lt.	मि. ग्रॅ. Mg.	कि.ग्रॅ. लीटर Kg.Lt.	ग्रॅ. मि.ली. Gr.M.Lt.	मि. ग्रॅ. Mg.	

Specimen 7

NIGHT COT-LIST

DEPARTMENT	SANCTIONED BEDS	OCCUPIED BED	VACANT BED	EXTRA BED	NEW ADMISSIONS	DISCHARGE	DEATH	OT

WARD COT-LIST

SANCTIONED BED	PREVIOUS COT-LIST	NEW ADMISSION	TRANSFER IN	TRANSFER OUT	DISCHARGE	DAMA	ABSCOND	DEATH	EPR NO.

Specimen 8

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व जिल्हा सामान्य रुग्णालय अलिबाग– रायगड

सूक्ष्मजीवशास्त्र विभाग

जिल्हा सामान्य रुग्णालय परिसर ,बीच रोड, लिमये वाडी, अलिबाग,रायगड– ४०२ २०१.

Email –alibagmicrobiology@gmail.com Phone no- 02141-299214 www.gmchalibag.in/gmch

दिनांक : / /२०

RAPID TEST REPORTS

NAME OF THE TEST	REPORT	INTERPRETATION & METHODOLOGY USED
Anti- streptolysin O (ASO)		Semi-quantitative latex agglutination test Positive-ASO concentration >/=200IU/mL **Negative**-ASO concentration<200IU/mL
C-Reactive protein(CRP)		Semi-quantitative latex agglutination test **Positive**- CRP concentration >/=6mg/L or >/=0.6mg/dL **Negative**- CRP concentration <6mg/L or <0.6.mg/dL
Rheumatoid Factor (RF)		Semi quantitative latex agglutination test **Positive**- RF concentration >/=10 IU/mL **Negative**- RF concentration <10 IU/mL
Rapid plasma Regain (RPR) / VDRL/TPHA)		Slide flocculation test **Reactive**- visible clumping >/1.1 dilution **Non Reactive**- No visible clumping
Widal test	TO- TH- AH- BH-	Tube agglutination test **No agglutination**- Negative Agglutination at the titre of 1:80/ more are considered clinically & diagnostically significant Repeat fresh sample at 4-6 days interval
HBsAg		Immunochromatography **Negative**- sample does not contain Hepatitis B surface antigen **Positive**- sample contains Hepatitis B surface antigen **Invalid**- Repeat fresh sample/Use alternate method
HCV antibodies		Immunochromatography **Negative** – no detectable IgM antibodies in the specimen **Positive** – detectable IgM antibodies in the specimen **Invalid** – Repeat fresh sample /Use alternate method
HAV antibodies		
HEV antibodies		
Chikungunya antibodies		
Malaria Pf / Pv Antibodies		Immunochromatography **Negative** **Positive** for P. falciparum **Positive** for Plasmodium vivax **Positive** for Plasmodium vivax & Plasmodium falciparum **Invalid**- Repeat fresh sample
Leptospira IgM /IgG antibodies		Immunochromatography **Negative** **Positive** for Leptospira IgM antibodies **Positive** for Leptospira IgG antibodies **Positive** for Leptospira IgM & IgG antibodies **Invalid**- Repeat fresh sample
Dengue NS1/IgM/IgG		Immunochromatography **Negative** **Positive** for NS1 antigen **Positive** for IgM antibodies **Positive** for IgG antibodies **Invalid**- Repeat fresh sample

- Rapid test is a screening test, Positive results should be retested with confirmatory/ supplemental assays.
- A definitive clinical diagnosis should only be made by the physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated.

Date : ________

Signature of Microbiologist:________

Specimen

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व जिल्हा सामान्य रुग्णालय अलिबाग– रायगड

सूक्ष्मजीवशास्त्र विभाग

जिल्हा सामान्य रुग्णालय परिसर ,बीच रोड, लिमये वाडी, अलिबाग,रायगड– ४०२ २०१.

Email – alibagmicrobiology@gmail.com Phone no- 02141-299214 www.gmchalibag.in/gmch

दिनांक : / /२०

RAPID TEST REPORT

NAME OF THE TEST	REPORT	INTERPRETATION & METHODOLOGY USED
Anti- streptolysin O (ASO)		Semi-quantitative latex agglutination test Positive-ASO concentration >/=200IU/mL **Negative**-ASO concentration<200IU/mL
C-Reactive protein(CRP)		Semi-quantitative latex agglutination test **Positive**- CRP concentration >/=6mg/L or >/=0.6mg/dL **Negative**- CRP concentration <6mg/L or <0.6.mg/dL
Rheumatoid Factor (RF)		Semi quantitative latex agglutination test **Positive**- RF concentration >/=10 IU/mL **Negative**- RF concentration <10 IU/mL
Rapid plasma Regain (RPR) / VDRL/TPHA		Slide flocculation test **Reactive**- visible clumping >/1.1 dilution **Non Reactive**- No visible clumping
Widal test	TO- TH- AH- BH-	Tube agglutination test **No agglutination**- Negative Agglutination at the titre of 1:80/ more are considered clinically & diagnostically significant Repeat fresh sample at 4-6 days interval
HBsAg		Immunochromatography **Negative**- sample does not contain Hepatitis B surface antigen **Positive**- sample contains Hepatitis B surface antigen **Invalid**- Repeat fresh sample/Use alternate method
HCV antibodies		Immunochromatography **Negative** – no detectable IgM antibodies in the specimen **Positive** – detectable IgM antibodies in the specimen **Invalid** – Repeat fresh sample /Use alternate method
HAV antibodies		
HEV antibodies		
Chikungunya antibodies		
Malaria Pf / Pv Antibodies		Immunochromatography **Negative** **Positive** for P. falciparum **Positive** for Plasmodium vivax **Positive** for Plasmodium vivax & Plasmodium falciparum **Invalid**- Repeat fresh sample
Leptospira IgM/IgG antibodies		Immunochromatography **Negative** **Positive** for Leptospira IgM antibodies **Positive** for Leptospira IgG antibodies **Positive** for Leptospira IgM & IgG antibodies **Invalid**- Repeat fresh sample
Dengue NS1/IgM/IgG		Immunochromatography **Negative** **Positive** for NS1 antigen **Positive** for IgM antibodies **Positive** for IgG antibodies **Invalid**- Repeat fresh sample

- Rapid test is a screening test, Positive results should be retested with confirmatory/ supplemental assays
- A definitive clinical diagnosis should only be made by the physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated.

Date : ________

Signature of Microbiologist:________

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व जिल्हा सामान्य रुग्णालय अलिबाग– रायगड
सुक्ष्मजीवशास्त्र विभाग
जिल्हा सामान्य रुग्णालय परिसर ,बीच रोड, लिमये वाडी, अलिबाग,रायगड– ४०२ २०१.
Email – alibagmicrobiology@gmail.com Phone no- 02141-299214 www.gmchalibag.in/gmch

दिनांक : / /२०

Name of the Patient : Age/Sex : ____

ABHA ID: ____ Lab ID : ____ CR NO: ____

DR: ____ Ward/OPD : ____ Mob: ____

Address: ____

Date and Time of receipt of sample : ____

ELISA TEST REPORTS

NAME OF THE TEST	REPORT	INTERPRETATION OF TEST RESULT
HBsAg		Qualitative ELISA • **Negative**-HBsAg antigen not detected in specimen • **Positive** – HBsAg antigen detected in specimen • **Equivocal**- fresh sample should be collected and sent for confirmation
HCV antibodies		Qualitative ELISA • **Negative**- No detectable HCV antibodies in the specimen • **Positive**- detectable HCV antibodies in the specimen • **Equivocal** – fresh sample should be collected and sent for confirmation
HAV IgM		Qualitative ELISA • **Negative**- no detectable IgM antibodies in the specimen • **Positive**- detectable IgM antibodies in the specimen • **Equivocal**- Fresh sample should be collected and sent for confirmation
HEV IgM		
Leptospira IgM		
Chikungunya IgM antibodies		
Dengue IgM antibodies		
Dengue NS1 Antigen		Qualitative ELISA • **Negative**- Dengue NS1 antigen not detected in specimen • **Positive** – Dengue NS1 antigen detected in specimen • **Equivocal**- fresh sample should be collected and sent for confirmation
Dengue IgG antibodies		Qualitative ELISA • **Negative**- No detectable IgG antibodies in the specimen • **Positive**- detectable IgG antibodies in the specimen • **Equivocal** – fresh sample should be collected and sent for confirmation

-ELISA is a reliable screening test.Reactive assays should be retested with confirmatory/ supplemental assays.
-A definitive clinical diagnosis should only be made by the physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated

Date: - ____ Signature of Microbiology:- ____

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व जिल्हा सामान्य रुग्णालय अलिबाग– रायगड
सुक्ष्मजीवशास्त्र विभाग
जिल्हा सामान्य रुग्णालय परिसर ,बीच रोड, लिमये वाडी, अलिबाग,रायगड– ४०२ २०१.
Email – alibagmicrobiology@gmail.com Phone no- 02141-29921 www.gmchalibag.in/gmch

दिनांक : / /२०

Name of the Patient : ____ Age/Sex : ____

ABHA ID: ____ Lab ID : ____ CR NO: ____

DR: ____ Ward/OPD : ____ Mob: ____

Address: ____

Date and Time of receipt of sample : ____

ELISA TEST REPORTS

NAME OF THE TEST	REPORT	INTERPRETATION OF TEST RESULT
HBsAg		Qualitative ELISA • **Negative**-HBsAg antigen not detected in specimen • **Positive** – HBsAg antigen detected in specimen • **Equivocal**- fresh sample should be collected and sent for confirmation
HCV antibodies		Qualitative ELISA • **Negative**- No detectable HCV antibodies in the specimen • **Positive**- detectable HCV antibodies in the specimen • **Equivocal** – fresh sample should be collected and sent for confirmation
HAV IgM		Qualitative ELISA • **Negative**- no detectable IgM antibodies in the specimen • **Positive**- detectable IgM antibodies in the specimen • **Equivocal**- Fresh sample should be collected and sent for confirmation
HEV IgM		
Leptospira IgM		
Chikungunya IgM antibodies		
Dengue IgM antibodies		
Dengue NS1 Antigen		Qualitative ELISA • **Negative**- Dengue NS1 antigen not detected in specimen • **Positive** – Dengue NS1 antigen detected in specimen • **Equivocal**- fresh sample should be collected and sent for confirmation
Dengue IgG antibodies		Qualitative ELISA • **Negative**- No detectable IgG antibodies in the specimen • **Positive**- detectable IgG antibodies in the specimen • **Equivocal** – fresh sample should be collected and sent for confirmation

- ELISA is a reliable screening test, Reactive assays should be retested with confirmatory/ supplemental assays.
- A definitive clinical diagnosis should only be made by the physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated

Date: - ____ Signature of Microbiology:- ____