

Interval between onset and death: _____ Yrs _____ Months _____ Days
 ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ହେବା ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ତରାଳ: ବର୍ଷ ମାସ ଦିନ

Antecedent conditions related or contributing but not related to the cause of death:

ସମ୍ବନ୍ଧିତ କିମ୍ବା ଅବଦାନ ଦେଉଥିବା ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ ଅବସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକ କିନ୍ତୁ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ସମ୍ପର୍କିତ ନୁହେଁ:

Are you aware if deceased consulted any other doctor / hospital apart from you? (If yes, details there of)

ମୃତକ ଜଣକ ଆପଣଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେହି ଡାକ୍ତର / ଡାକ୍ତରଖାନା ସହ ପରାମର୍ଶ କରିଥିବା ବିଷୟରେ ଆପଣ ଅବଗତ କି? (ଯଦି ହଁ, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା)

If death was due to unnatural reasons, please specify and provide death summary: _____

ଯଦି ମୃତ୍ୟୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥିଲା, ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁ ସାରାଂଶ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:

Inquest held: Yes No

ଅନୁସନ୍ଧାନ କରାଯାଇଥିଲା: ହଁ ନା

Autopsy / Postmortem done: Yes No

ଶବ ପରୀକ୍ଷା / ଶବ ବ୍ୟବହୃତ: ହଁ ନା

Was the deceased referred to you by any other doctor? If "Yes", please provide the details:

ମୃତକ ଜଣକ ଅନ୍ୟ କେହି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ନିକଟକୁ ସୁପାରିଶ କରାଯାଇଥିଲେ କି? ଯଦି "ହଁ" ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:

Medical History/ ଡାକ୍ତରୀ ଇତିହାସ

Have you ever treated the deceased during last 5 years ? Yes No If Yes

ଆପଣ ଗତ 5 ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ କେବେ ମୃତକଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିଲେ କି? ହଁ ନା ଯଦି ହଁ

Details of consultation in last 5 years ଗତ 5 ବର୍ଷରେ ପରାମର୍ଶ ବା କନସଲ୍ଟେସନ୍ ସବିଶେଷ ସୂଚନା	1	2	3	4	5
Date of consultation ପରାମର୍ଶ ତାରିଖ					
What were the symptoms/illness/disease ଲକ୍ଷଣ/ଅସୁସ୍ଥତା/ରୋଗ କଣ ଥିଲା					
Patient having this complaint since ଏହି ସମୟ ପର ଠାରୁ ରୋଗୀଙ୍କର ଏହି ଅଭିଯୋଗ ରହିଛି					
Name of the tests advised by you ଆପଣଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଥିବା ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକର ନାମ					
Dates on which the tests were done and the results ଯେଉଁ ତାରିଖଗୁଡ଼ିକରେ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଫଳାଫଳଗୁଡ଼ିକ					
Name and address of the laboratory where the tests were done ପରୀକ୍ଷାଗାର ବା ଲାବରେଟୋରୀର ନାମ ଓ ଠିକଣା ଯେଉଁଠାରେ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକ କରାଯାଇଥିଲା					
Diagnosis made and informed to the patient ନିଦାନ ବା ତାଏଗ୍ନୋସିସ୍ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଇଥିଲା					
Treatment / Medication given by you ଆପଣଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଚିକିତ୍ସା / ଔଷଧ					

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

ପିଏନ୍‌ବି ମେଟ‌ଲାଇଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

ପଞ୍ଜିକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: ୟୁନିଟ୍ ନମ୍ବର 701, 702 ଏବଂ 703, 7ମ ମହଲା, ପଶ୍ଚିମ ପାର୍ଶ୍ୱ, ରାହେଜା ଟାୱରସ୍, 26/27 ଏମ୍‌ଜି ରୋଡ୍, ବାଙ୍ଗାଲୋର୍ -560001, କର୍ଣ୍ଣାଟକ । ରାଜ୍ୟୀୟ ଆଇଆର୍ଡିଆ ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା 117 । ସିଆଇ ନଂ: U66010KA2001PLC028883, ଆମକୁ ନିଃଶୁଳ୍କ 1-800-425-6969 ରେ କଲ୍ କରନ୍ତୁ, ୱେବସାଇଟ୍: www.pnbmetlife.com, ଇମେଲ୍: indiaservice@pnbmetlife.co.in କିମ୍ବା ଆମକୁ ଏହି ଠିକଣାରେ ଲେଖନ୍ତୁ 1ମ ମହଲା, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ-1, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ, ଅଫ୍ ଭୀର ସାବରକାର ଫ୍ଲାଇଓଭର, ଗୋରଗାଓ (ପଶ୍ଚିମ), ମୁମ୍ବାଇ - 400062 । ଫୋନ୍: +91-22-41790000, ଫାକ୍ସ: +91-22-41790203

Declaration/ଘୋଷଣା

The above statements are true and complete to the best of my knowledge and belief and as per the records maintained by me/hospital/clinic:

ଉପରୋକ୍ତ ବକ୍ତବ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ମୋର ସର୍ବୋତ୍ତମ ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ମୋ/ଡାକ୍ତରଖାନା/କ୍ଲିନିକ୍ ଦ୍ୱାରା ବଜାୟ ରଖାଯାଇଥିବା ଦଲିଲ ବା ରେକର୍ଡଗୁଡ଼ିକ ଅନୁସାରେ ଅଟେ ।

Name of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନାମ		Signature of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ	Doctor/Hospital seal ଡାକ୍ତର/ଡାକ୍ତରଖାନା ମୋହର
Qualification of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା			
Regd. no. of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପଞ୍ଜିକୃତ ନମ୍ବର			
Contact no. of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର			
Email id of the Doctor ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି			
Date ତାରିଖ			

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

ପିଏନ୍‌ବି ମେଟ୍‌ଲାଇଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍
ପଞ୍ଜିକୃତ ଦାୟିତାକ୍ରମ: ୟୁନିଟ୍ ନମ୍ବର 701, 702 ଏବଂ 703, 7ମ ମହଲା, ପଶ୍ଚିମ ପାଖ, ରାହେଜା ଟାୱରସ୍, 26/27 ଏମ୍‌ଜି ରୋଡ୍, ବାଙ୍ଗାଲୋର -560001, କର୍ଣ୍ଣାଟକ । ଭାରତୀୟ ଆଇଆର୍‌ଡିଏ ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା 117 । ସିଆଇ ନଂ: U66010KA2001PLC028883, ଆମକୁ ନିଃଶ୍ଚଳ 1-800-425-6969 ରେ କଲ୍ କରନ୍ତୁ, ୱେବସାଇଟ୍: www.pnbmetlife.com, ଇମେଲ୍: indiaservice@pnbmetlife.co.in କିମ୍ବା ଆମକୁ ଏହି ଠିକଣାରେ ଲେଖନ୍ତୁ 1ମ ମହଲା, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ-1, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ, ଅଫ୍ ଭୀର ସାବରକାର ଫ୍ଲାଇଓଭର, ଗୋରୋଗାଁ (ପଶ୍ଚିମ), ମୁମ୍ବାଇ - 400062 । ଫୋନ୍: +91-22-41790000, ଫାକ୍ସ: +91-22-41790203