

प्रति.

समन्वयक.

Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited)

हेल्पलाइन नंबर: 011-41195959

महोदय/ महोदया,

विषय: बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारियों के लिए वार्षिक स्वास्थ्य जांच।

हम आपको सूचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्म<mark>चारी जिनका विवरण निम्नानुसार हैं हमारे करार के अनुसार</mark> आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

	कर्मचारी विवरण
नाम	MR. CHAND TRILOK
 क.कू.संख्या	101043
 पदनाम	SINGLE WINDOW OPERATOR A
कार्य का स्थान	SARDAR SHAHAR
जन्म की तारीख	15-06-1991
स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	09-09-2023
बुकिंग संदर्भ सं.	23S101043100068752E

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 06-09-2023 से 31-03-2024 तक मान्य है। इस पत्र के साथ किए जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलग्नक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वास्थ्य जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित कार्रवाई करें तथा इस संबंध में अपनी सर्वोच्च प्राथमिकता तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। उपर्युक्त सारणी में दी गई कर्मचारी कूट संख्या एवं बुकिंग संदर्भ संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवॉइस में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

भवदीय.

हस्ता/-

(म्ख्य महाप्रबंधक) मानव संसाधन प्रबंधन विभाग बैंक ऑफ़ बड़ौदा



(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited) से संपर्क करें।)



## LETTER OF APPROVAL / RECOMMENDATION

To.

The Coordinator,

Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited)

Helpline number: 011-41195959

Dear Sir / Madam,

## Sub: Annual Health Checkup for the employees of Bank of Baroda

This is to inform you that the following employee wishes to avail the facility of Cashless Annual Health Checkup provided by you in terms of our agreement.

PARTICULARS	EMPLOYEE DETAILS
NAME	MR. CHAND TRILOK
EC NO.	101043
DESIGNATION	SINGLE WINDOW OPERATOR A
PLACE OF WORK	SARDAR SHAHAR
BIRTHDATE	<b>15</b> -06-1991
PROPOSED DATE OF HEALTH	09-09-2023
CHECKUP	and the second of the second
BOOKING REFERENCE NO.	23S101043100068752E

This letter of approval / recommendation is valid if submitted along with copy of the Bank of Baroda employee id card. This approval is valid from 06-09-2023 till 31-03-2024 The list of medical tests to be conducted is provided in the annexure to this letter. Please note that the said health checkup is a cashless facility as per our tie up arrangement. We request you to attend to the health checkup requirement of our employee and accord your top priority and best resources in this regard. The EC Number and the booking reference number as given in the above table shall be mentioned in the invoice, invariably.

We solicit your co-operation in this regard.

Yours faithfully,

Sd/-

Chief General Manager HRM Department Bank of Baroda



(Note: This is a computer generated letter. No Signature required. For any clarification, please contact Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited))



## SUGGESTIVE LIST OF MEDICAL TESTS

FOR MALE	
CBC	FOR FEMALE
ESR	CBC
Blood Group & RH Factor	ESR
Blood and Urine Sugar Fasting	Blood Group & RH Factor
Blood and Urine Sugar PP	Blood and Urine Sugar Fasting Blood and Urine Sugar PP
Stool Routine	Stool Routine
Lipid Profile	Lipid Profile
Total Cholesterol	Total Cholesterol
HDL	HDL
LDL	LDL
VLDL	VLDL
Triglycerides	Triglycerides
HDL / LDL ratio	HDL / LDL ratio
Liver Profile	Liver Profile
AST	AST
ALT	ALT
GGT	GGT
	Bilirubin (total, direct, indirect)
Bilirubin (total, direct, indirect)  ALP	ALP
	Proteins (T, Albumin, Globulin)
Proteins (T, Albumin, Globulin)	Kidney Profile
Kidney Profile	Serum creatinine
Serum creatinine	Blood Urea Nitrogen
Blood Urea Nitrogen	Uric Acid
Uric Acid	HBA1C
HBA1C	Routine urine analysis
Routine urine analysis	USG Whole Abdomen
USG Whole Abdomen	General Tests
General Tests	X Ray Chest
X Ray Chest	ECG
ECG	2D/3D ECHO / TMT
2D/3D ECHO / TMT	Thyroid Profile (T3, T4, TSH)
Stress Test	Inyroid Profile (15, 14, 1511)
PSA Male (above 40 years)	Mammography (above 40 years) and Pap Smear (above 30 years).
	Dental Check-up consultation
Thyroid Profile (T3, T4, TSH)	Physician Consultation
Dental Check-up consultation	Fig Check up consultation
Physician Consultation	Eye Check-up consultation Skin/ENT consultation
Eye Check-up consultation	
Skin/ENT consultation	Gynaec Consultation

