

प्रति,

सम्बन्धक,
MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.)

महोदय/ महोदया,

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

हम आपको सूचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्मचारी जिनका विवरण निम्नानुसार है हमारे करार के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

कर्मचारी विवरण	
नाम	MR. SHEKHAR PUSHPENDRA
क.फू.संख्या	116895
पदनाम	CUSTOMER SERVICE ASSOCIATE
कार्य का स्थान	MUZAFFARPUR
जन्म की तारीख	01-01-1981
स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	09-11-2024
बुकिंग संदर्भ सं.	24D116895100117B54E

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ोदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 21-10-2024 से 31-03-2025 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 कार्यवाई 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/-

(मुख्य महाप्रबंधक)

मा.सं.प्र. एवं विपणन

बैंक ऑफ़ बड़ोदा

(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए Med/Wheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.) से संपर्क करें।)



LETTER OF APPROVAL / RECOMMENDATION

To,

The Executive,
Medhavi (P), Arohan Healthcare Pvt Ltd

Attn: Admin

Re: 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 Employee
Annual Health Checkup provided by you in terms of our agreement.

PARTICULARS	EMPLOYEE DETAILS
NAME	MR. BIKINATH PUSHPENDRA
EC NO	14800
DESIGNATION	CUSTOMER RELATION ASSOCIATE
DATE OF JOIN	01/01/2001
POSTAL CODE	501100
PLANNED DATE OF HEALTH CHECKUP	00-11-2024
BOOKING REFERENCE NO	NDV1800XW0117054E

This letter of approval / recommendation is valid if submitted along with copy of the form of
Return employee at cost. This approval is valid from 21-10-2024 till 31-03-2025. The list of
medical tests to be conducted is provided in the annexure to this letter. Please note that the
year health checkup is a cashless facility as per our tie up arrangement. We request you to
attend to the health checkup requirement of our employees 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, if available.

We solicit your co-operation in this regard.

Yours faithfully,

S/-

**Chief General Manager
HRM & Marketing Department
Bank of Baroda**

(Note: This is a computer generated letter. No Signature required. For any clarification, please contact Medhavi (P),
Arohan Healthcare Pvt Ltd.)

हस्त शिष्टीकरण विभाग, हस्त शिष्टीकरण, 601 मं, "बरोडा भवन", अहमदाबाद, 380007 (गुजरात)
Human Resources Management Department, Head Office, 6th Floor, "Baroda Bhavan", Ahmapur, Baroda-380007 (Gujarat)



प्रति,

समान्वयक,
MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.)

महोदय/ महोदया,

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

हम आपको सूचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्मचारी की पत्नी/पति जिनके विवरण निम्नानुसार हैं हमारे करार के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई केशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

स्वास्थ्य जांच लाभार्थी के विवरण	
नाम	KAVITA KUMARI
जन्म की तारीख	18-03-1984
कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	09-11-2024
बुकिंग संदर्भ सं.	24D116895100117852S
पत्नी/पति के विवरण	
कर्मचारी का नाम	MR. SHEKHAR PUSHPENDRA
कर्मचारी की क.सू.संख्या	116895
कर्मचारी का पद	CUSTOMER SERVICE ASSOCIATE
कर्मचारी के कार्य का स्थान	MUZAFFARPUR
कर्मचारी के जन्म की तारीख	01-01-1981

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ोदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 21-10-2024 से 31-03-2025 तक मान्य है। इस पत्र के साथ किए जाने वाले विफिल्ट्रा जांच की सूची अनुलग्नक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वास्थ्य जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार केशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के पत्नी/पति की 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 इनबॉक्स में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

भवदीय,

हस्ता/-
(मुख्य महाप्रबंधक)
मा.सं.प्र. एवं विपणन
बैंक ऑफ़ बड़ोदा

(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.) से संपर्क करें।)



To,

The Coordinator,
MediWheel (M/s, Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.)

Dear Sir / Madam,

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

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

PARTICULARS OF HEALTH CHECK UP BENEFICIARY	
NAME	KAVITA KUMARI
DATE OF BIRTH	18-03-1984
PROPOSED DATE OF HEALTH CHECKUP FOR EMPLOYEE SPOUSE	09-11-2024
BOOKING REFERENCE NO.	24D116895100117852S
SPOUSE DETAILS	
EMPLOYEE NAME	MR. SHEKHAR PUSHPENDRA
EMPLOYEE EC NO.	116895
EMPLOYEE DESIGNATION	CUSTOMER SERVICE ASSOCIATE
EMPLOYEE PLACE OF WORK	MUZAFFARPUR
EMPLOYEE BIRTHDATE	01-01-1981

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 21-10-2024 till 31-03-2025. 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's spouse 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 & Marketing Department
Bank of Baroda**

(Note: This is a computer generated letter. No signature required. For any clarification, please contact MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.)



List of tests & consultations to be covered as part of Annual Health Check-up

S.No.	For Male	For Female
1	CBC	CBC
2	ESR	ESR
3	Blood Group & RH Factor	Blood Group & RH Factor
4	Blood and Urine Sugar Fasting	Blood and Urine Sugar Fasting
5	Blood and Urine Sugar PP	Blood and Urine Sugar PP
6	Stool Routine	Stool Routine
	Lipid Profile	Lipid Profile
7	Total Cholesterol	Total Cholesterol
8	HDL	HDL
9	LDL	LDL
10	VLDL	VLDL
11	Triglycerides	Triglycerides
12	HDL/ LDL ratio	HDL/ LDL ratio
	Liver Profile	Liver Profile
13	AST	AST
14	ALT	ALT
15	GGT	GGT
16	Bilirubin (total, direct, indirect)	Bilirubin (total, direct, indirect)
17	ALP	ALP
18	Proteins (T, Albumin, Globulin)	Proteins (T, Albumin, Globulin)
	Kidney Profile	Kidney Profile
19	Serum Creatinine	Serum Creatinine
20	Blood Urea Nitrogen	Blood Urea Nitrogen
21	Uric Acid	Uric Acid
22	HBA1C	HBA1C
23	Routine Urine Analysis	Routine Urine Analysis
24	USG Whole Abdomen	USG Whole Abdomen
	General Tests	General Tests
25	X Ray Chest	X Ray Chest
26	ECG	ECG
27	2D/3D ECHO / TMT	2D/3D ECHO / TMT
28	Stress Test	Gynaec Consultation
29	PSA Male (above 40 years)	Pap Smear (above 30 years) & Mammography (above 40 years)
30	Thyroid Profile (T3, T4, TSH)	Thyroid Profile (T3, T4, TSH)
31	Dental Check-up Consultation	Dental Check-up Consultation
32	Physician Consultation	Physician Consultation
33	Eye Check-up Consultation	Eye Check-up Consultation
34	Skin/ENT Consultation	Skin/ENT Consultation
