

प्रति.

समन्वयक,

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

महोदय/ महोदया,

विषय: बैंक ऑफ़ बड़ौदा 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 कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

स्वास्थ्य जांच लाभार्थी केविवरण				
ANILKUMAR THANIKONDA				
01-04-1984				
26-10-2024				
24D127095100118876S				
पत्नी/पति केविवरण				
MS. POKURI SRAVANTHI				
127095				
BRANCH HEAD				
P NAINAVARAM				
03-02-1989				

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 25-10-2024 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 पत्नी/पित 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 इनवॉइस में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

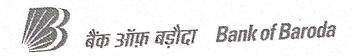
भवदीय,

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

(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।)

मानव संसाधन प्रशासन विभाग, प्रधान कार्यालय, छठा तल, "बड़ीदा भवन", अलकापुरी, बड़ीदा-390007(भारत) Human Resources Management Department, Head Office, 6th Floor, "Baroda Bhavan", Alkapuri, Baroda-390007 (India)







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	ANILKUMAR THANIKONDA				
DATE OF BIRTH	01-04-1984				
PROPOSED DATE OF HEALTH	26-10-2024				
CHECKUP FOR EMPLOYEE	보다 하다 마음 내는 물병생활 것 이렇다 하게 되었다면 가게 되었다.				
SPOUSE					
BOOKING REFERENCE NO.	24D127095100118876S				
SPOUSE DETAILS					
EMPLOYEE NAME	MS. POKURI SRAVANTHI				
EMPLOYEE EC NO.	127095				
EMPLOYEE DESIGNATION	BRANCH HEAD				
EMPLOYEE PLACE OF WORK	P NAINAVARAM				
EMPLOYEE BIRTHDATE	03-02-1989				

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 25-10-2024 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.

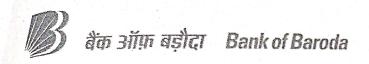
We solicit your co-operation in this regard.

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	ESF		ESR
3		od Group & RH Factor	Blood Group & RH Factor
4	Bloc	od and Urine Sugar Fasting	Blood and Urine Sugar Fasting
5	Blo	od and Urine Sugar PP	Blood and Urine Sugar PP
6		ol Routine	Stool Routine
0	1310	Lipid Profile	Lipid Profile
	+ T-4	tal Cholesterol	Total Cholesterol
7			HDL
8	HD		LDL
9	LD		VLDL
10		DL	Triglycerides
11	Tr	iglycerides	HDL/ LDL ratio
12	HI	DL/ LDL ratio Liver Profile	Liver Profile
			AST
13		ST	ALT
14	<u> </u>	LT	GGT indirect)
15		GGT (indirect)	Bilirubin (total, direct, indirect)
16		Silirubin (total, direct, indirect)	ALP (T. Albumin, Globulin)
17	F	ALP (T. Albumin, Globulin)	Proteins (T, Albumin, Globulin) Kidney Profile
18	3 F	Proteins (T, Albumin, Globulin) Kidney Profile	Serum Creatinine
1 = " 7 7 7			Blood Urea Nitrogen
19	-	Serum Creatinine Blood Urea Nitrogen	Uric Acid
2	_	Blood Urea Mitogen	HBA1C
	• • • •	Uric Acid HBA1C	Poutine Urine Analysis
		Dauting Urine Analysis	LICC Whole Abdomen
	23	LOCAMBOLO ADODITION	General Tests
	24	General Tests	X Ray Chest
	25	X Ray Chest	ECG
	26	FCG	2D/3D ECHO / TMT
	27	2D/3D ECHO / TMT	Gynaec Consultation Pap Smear (above 30 years) & Mammography
-	28	Stress Test	Pap Smear (above 30 years) & Waltimography
		PSA Male (above 40 years)	(above 40 years) Thyroid Profile (T3, T4, TSH)
	29	Sta (T3 T4 TSH)	Dental Check-up Consultation
	30	Thyroid Profile (13, 14, 15) Dental Check-up Consultation	Physician Consultation
	31	- Constillation	Eve Check-up Consultation
	32	Ol ok lin Lonisultation	Skin/ENT Consultation
	33	Skin/ENT Consultation	