



# ਦਫਤਰ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।

(ਕੋਵਿਡ-19 ਕੰਟਰੋਲ ਰੂਮ)

## ਹੁਕਮ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਕਈ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਲ੍ਹਾ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਹੋਰ ਵੀ ਜਿਲ੍ਹਿਆ ਦੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਕਾਰਨ ਇਹ ਅੰਕੜਾ ਹੁਣ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 200 ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਵੱਧਦੀ ਹੋਈ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਜਿਲ੍ਹਾ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵੱਲੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਗਠਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸਮੀਖਿਆ ਰਿਪੋਰਟ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਮਾਨਯੋਗ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਜੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ:-

ਲੜੀ ਨੰ:	ਨਾਮ	ਅਹੁੱਦਾ	ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਅਹੁੱਦਾ	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਥਨ
1.	ਸ਼੍ਰੀ ਰਜਤ ਓਬਰਾਏ, ਪੀ.ਸੀ.ਐਸ.	ਡਿਪਟੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ	ਚੇਅਰਮੈਨ	----
2.	ਮਿਸ: ਹਰਨੂਰ ਕੌਰ ਪੀ.ਸੀ.ਐਸ.	ਸ਼ਹਾਇਕ ਕਮਿਸ਼ਨਰ (ਸਿਖਲਾਈ ਅਧਿਕਾਰੀ)	ਮੈਂਬਰ	-----
3.	ਡਾ: ਆਰ.ਐਸ. ਸੇਠੀ	ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਫੈਮਲੀ ਪਲਾਨਿੰਗ ਅਫਸਰ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।	ਮੈਂਬਰ	ਜਿਲ੍ਹਾ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣਗੇ।
	ਡਾ: ਅਮਰਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ।	ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।		
4.	ਡਾ: ਰਿਚਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਚੈਜੀਡੈਂਟ	ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।	ਮੈਂਬਰ	ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣਗੇ।
	ਡਾ: ਅਦਿੱਤੀ, ਜੂਨੀਅਰ ਚੈਜੀਡੈਂਟ			
5.	ਡਾ: ਰੋਹਿਤ ਕਪੂਰ	ਮੈਡੀਕਲ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ	ਮੈਂਬਰ	ਸਮੀਖਿਆ
	ਚਿਧਮ ਬਹਿਲ,	ਡੀ.ਡੀ.ਐਫ		

ਇਹ ਹੁਕਮ ਤੁਰੰਤ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ।

ਵਧੀਕ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ,  
ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।

ਪਿਠਾਅੰਕਣ ਨੰਬਰ ਕੋਵਿਡ-19/ 4137-4141

ਮਿਤੀ: 16/09/2020

ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਉਤਾਰਾ:

1. ਡਿਪਟੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹਿੱਤ।
2. ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ, ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਅਤੇ
3. ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹਿੱਤ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
4. ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਪਾਲਣਾ ਹਿੱਤ।
5. ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਹਾਇਕ ਟੂ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਹਿੱਤ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਧੀਕ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ,  
ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ।

**Report of COVID deceased Individuals-Amritsar**

S.no.	Name of the Person	Age & Gender	Father/Husband Name	Address	District	Name of Attendant	Contact of Attendant	Name of Hospital	Date of onset of symptoms	Date & Time of admission	Referred or direct admission	Name of Hospital from where referred	Whether referral protocol followed	PO2 Level at time of admission	General Condition at Time of admission Good/Sick/Serious	Date & Time of coming COVID positive	Diagnosis	Comorbidities if any	Whether Patient treated for comorbidities	Date & Time of Death	Unit Name (For GNDH only)	Remarks/Suggestions	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							