

FORM COMPAA.

(See Rules 253 (c)(iii), 254(80 255(i)(iv)

REPORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENTS

1	Name of the Police Station	Degloor
2	CR.No./TAR No. SDE No.	99/2018 U/s 279,337,338 IPC
3	Date, Time and Place of the accident	09/03/2018 at 16.00 hrs. Nanded to Hyderabad Road to Check Pose.
4	Name of the Injured/Deceased	Ajamkhan Ajamatkhan age 26 year R/o. Baded Firojpur Shirla Dist. Mewat (H.R.)
5	Name of Hospital to which he/she was removed	Global Hospital Nandd
6	Number of vehicles and type of the vehicle	RJ-14-GJ 0834 Truck
7	Name and address of the Driver of the vehicle with particulars or driving license of the said Driver and the address of the Issuing Authority of the said Driving License. The number of Badge in case of Public Service Vehicle and the address of the Issuing Authority of the said Badge.	Shahidkhan Ajamat khan age 29 Year R/o. Mewat H.R. 74-0080007935 R.T.O. Mewat
8	Name and Address of the Owner of the vehicle as it stands on the date of the accident	Jafaran Ali Usman Ali R/o. Chandramohat Jaypur
9	Name and address of the insurance Company with whom the vehicle was insured and the Divisional office of the said insurance Company	The New India Insuranc Company Ltd
10	Number of Insurance Policy/Insurance Certificate and the date of Validity of the insurance Policy/Insurance Certificate.	1340031170100008583 22/08/2018
11	Action taken if any and the result there of	An offence has been registered against the accused. In investigation is going on

Inspector of Police  
Police Station Degloor







घटनास्थळ पंचनामा/गुन्हाच्या तपशिलाचा नमुना  
CRIME DETAILS FORM

1. राज्य महाराष्ट्र जिल्हा ठाणे पोलीस ठाणे देवघडी वर्ष २०१८ महिला खबर क्र./कार्यवाही क्र. ९९/१८ दिनांक १३/३/१९  
State District Police Station Year FIR No. Date

2. अधिनियम व कलमे आयन २७९, ३३७, ३३८ आयन  
Acts and Sections

3(A) घटनेचे ठिकाण दाखविणा-याचे नाव व पत्ता :-  
Place of occurrence shown by :-  
नाव: शे. जागेडे पित्याचे/पतीचे नाव: अ. रेशन  
Name Father's/Husband's Name  
पत्ता: घर नं. नेत्रुवाडे गल्ली: आर्विम रस्त्याचे नाव: RTO जवळचे प्रसिद्ध ठिकाण: देवा  
Address:- House No. Ward Name of Road Nearest identifiable place  
गाव: देवा पोस्ट: देवा तालुका: देवा जिल्हा: ठाणे राज्य: महाराष्ट्र  
Village Post Taluka Dist State

(B) घटनेच्या पत्ता: घर नं. RTO गल्ली: नेत्रुवाडे रस्त्याचे नाव: नेत्रुवाडे जवळचे प्रसिद्ध ठिकाण: देवा  
Address:- House No. Ward Name of Road Nearest identifiable place  
गाव: देवा पोस्ट: देवा तालुका: देवा जिल्हा: ठाणे राज्य: महाराष्ट्र  
Village Post Taluka Dist State

4. गुन्हाचा प्रकार (गुन्हाच्या सर्व पध्दतीसह)  
Type of crime :-  
(i) गुन्हाचे मुख्य शिर्ष/मथळा आयन २७९ (ii) गुन्हाचे मुख्य शिर्षचे वर्गीकरण (गौण शिर्ष/मथळा)  
Crime Major Head Crime Minor Head  
(iii) गुन्हा करण्याची पध्दत (१) आयन २७९ नं. ४०१ R5-14-१०९-834  
Method(s) (२) ही उभी होईल तेव्हा ठिक वळ पडणाना  
(३) गाडीचा वाळू दमण व हलकाई करून पावून  
(iv) गुन्हात वापरलेले वाहने जवळचे वाचकाना नसून घालून ठेवले  
Conveyance(s) used  
(v) केलेले दशांतर/वतावणी जवळचे दमण व घालून ठेवले  
Character assumed  
(vi) गुन्हा करताना वापरलेली भाषा ठेवून घेणे  
Language/Dialect used  
(vii) विशेष वैशिष्ट्ये- १ :- /  
Special feature - 1  
विशेष वैशिष्ट्ये- २ :- /  
Special feature - 2  
विशेष वैशिष्ट्ये- ३ :- /  
Special feature - 3  
(viii) घटनेच्या ठिकाणाचा प्रकार व ठिकाण ( e.g. शासकीय इमारत, शेत, रोड, खाजगी जागा, इत्यादी) :-  
Type of place of occurrence  
(ix) अंतर्भूत मालमत्तेचा प्रकार देवा येथील RTO नेत्रुवाडे येथील  
Type of property involved (Major head of the property to be filled):  
(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_  
(3) / (4) /  
(5) \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_

पंचाच्या सहा : Sign. of Panchas :- (1) M. J. B. (2) [Signature] तपासणीक अंम.ची सही Sign. [Signature]













DADA

SUPERSPECIALITY HOSPITAL  
RESEARCH & REHABILITATION INSTITUTE PVT.LTD.  
VIP Road, Nanded P.: 237560, 233560, 235461

DEPARTMENT  
of

Ortho

DISCHARGE SUMMARY / CARD  
Routine / Ar Request / Transfer / AME / Death

Name: Azam Khan Sex: m Age: 30 yrs:  
Address: Hebiyang

IPD NO.: 1534-2018 MLC No.: 96/18 DOA: 09 03 2018  
DD MM YYYY

Consultant: Dr. Paprekar / Dr. Jansdal

DOD: 13 03 2018  
DD MM YYYY

Ref. by: Self

Final Diagnosis: D crush injury (L) foot & non viable limb.

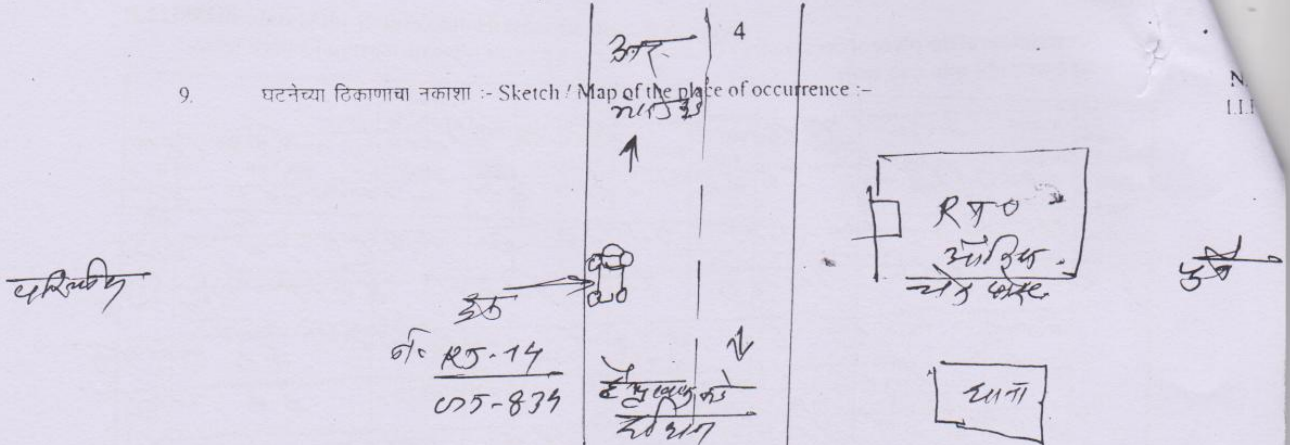
Clinical History And Finding: H/W/B Sakie slo shanshuddin  
and patient himself. admitted &  
advised H/O - RTA and sustained left leg  
crush injury. while patient is going on  
road accidentally front tyre of truck run over his  
(L) foot. need debride PTO officer. at  
11:30 pm today.  
no H/O - vomiting / fever / chest spasm,  
OLE - a.c. mod / stab  
BP - 120/80 mmHg, PR - 71/min, RR - 20/min  
S/E - PS - ACBE - clear  
US - R/S (L)  
US - conscious / oriented  
F/A - Sx  
L/E - crush injury to (L) foot

Investigations attached separately Please bring this card for follow up प्रत्येक वेळेस हॉस्पिटलमध्ये येताना हे कार्ड आणावे.

पुढील तपासणीसाठी तज्ञांशी पूर्वनिर्धारित वेळ घेणे आवश्यक आहे. For Follow up kindly take prior appointment with consultant!



9. घटनेच्या ठिकाणाचा नकाशा :- Sketch / Map of the place of occurrence :-



10. (A) घटनारथळी फिगर प्रिंट तज्ञ बोलायले काय / Whether finger print Expert call

(B) घटनारथळी डॉग स्कॉट बोलायले काय / Whether Dog scode Expert call

(C) घटनारथळ्याचा नकाशा ड्राफ्ट्समन / आरेखक यांचे कडून काढला काय ?

होय/नाही नाव

Whether the Sketch/Map prepared by draftsman ?

Yes/No

11. घटनारथळ्याचे फोटो घेण्यात आले काय ? असल्यास फोटो ग्राफरचे नाव व पत्ता :-

होय/नाही नाव

Whether Photograph is taken ? If yes, Name & Address of Photographer.

Yes/No

12. तपासकामी प्रत्यक्ष पुरावा म्हणून गुन्हाच्या जागेवरून मिळविलेल्या/जप्त केलेल्या मालमत्तेचे वर्णन :- (आवश्यकता वाटल्यास वेगळा कागद जोडावा)  
Description of physical evidence from the scene of crime for the property recovered/seized for the purpose of investigation (Attach sepret sheet if require)

13. घटनारथळ्याला भेट दिल्याची/पंचनाम्याची दिनांक व वेळ :-

Date and time of visit to the place of occurrence :

दिनांक 14/3/18 वेळ 07:20 ते 08:00 पर्यंत  
Date Time to

(i) पंचाचे नाव व सही :-

Witness: Name & Sign.

पत्ता :-

Address

(ii) पंचाचे नाव व सही :-

Witness: Name & Sign.

पत्ता :-

Address

आरोपीची सही (हजर असल्यास) .....

Sign. of accused (if present)

तपासक अंमलपाराची सही

Signature of Investigating Officer

ठिकाण : Place :

दिनांक : Date :

नाव : Name

हद्द : Rank

कोड नं : No.

Surgical Notes / Special Procedure (if any)

9/03/18

Procedure - Below knee amputation of (L)

Anaesthesia - LA

Anaesthetist - Dr. S. Ramod

Surgeon - Dr. Randal

9/03/18

Investigations:

Hb - 10.9

B.4 - ABM

WBC - Total 14800

Differential - P 85 L 12 E 2 M 01 B 00

Platelet Count - 2.24

ESR - HIV - NR

HBsAg - NR Anti HCV - NR

Date -

BsL... Fasting -

143.0

P.P.

AT

3.10

Sec

LFTS... Total

CT

4.50

Sec

Direct -

Indirect -

BUL -

Sr. Creatinine -

1.3

Sr. Amylase -

Sr. Electrolytes -

140.0

4.3

Urine Examination -

ECG -

CXR -

USG - ATP - no significant abnormality seen

Other Investigation - X-ray (L) ankle joint - AD

Displaced # of multiple (L) phalangeal bone & # Cuneiform bone and (L) calcaneum #