श्री ललितपुर जिल्ला अदालतमा दायर गरेको

फिरादपत्र

२०८० सालको दे.मु.नं.

नेपाल मेडिसिटीमा भर्ना हुँदा चिकित्सकिय लापरवाही गरी मर्न बाध्य हुनुभएको पति पिता ज्ञानप्रसाद रिमालको श्रीमती काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. १६,बनस्थली बस्ने वर्ष ६१ को तुलादेवी रिमाल १

चन्द्रप्रसाद रिमालको नाती ज्ञानप्रसाद रिमालको छोरा काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. १६, बनस्थली बस्ने वर्ष ३७ को प्रताप रिमाल...१

चन्द्रप्रसाद रिमालको नाती ज्ञानप्रसाद रिमालको छोरी काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. १६, बनस्थली बस्ने वर्ष ४० को डा.ज्योती रिमाल...१

चन्द्रप्रसाद रिमालको नाती ज्ञानप्रसाद रिमालको छोरा काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. १६, बनस्थली बस्ने वर्ष ३३ को प्रसन्न रिमाल समेतको वारेस गोरखा जिल्ला भिमसेन थापा गाँउपालिका वडा नं. ४ बस्ने वर्ष ६० को विनोद सिंखडा..१

फिरादी/ वादी

विरूद्ध

1. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी)...१
2. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी) मा कार्यरत अ.वर्ष ५५ को रञ्जित कुमार शर्मा....१
3. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी) मा कार्यरत राधेश्याम यादव......................१
4. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी) मा कार्यरत रञ्जन लामिछाने १
5. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी) मा कार्यरत रोजिना के.सी..........................१
6. ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं.१८ सैंबु भैसेपाटी स्थित अश्विन्स मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि.(नेपाल मेडीसीटी) मा कार्यरत किशोर खनाल..........................१

विपक्षी/ प्रतिवादी

मुद्दाः- क्षतिपुर्ति दिलाई भराई पाँउ ।

हामी फिरादी उपभोक्ता संरक्षण ऐन,२०७७ को दफा ३ (छ, ज),दफा ५०,५१ समेत बमोजिम निम्न लिखित फिराद गर्दछु ।प्रतिवादीहरूसँगको उक्त मुद्दामा फिराद वापत् लाग्ने दस्तुर यसैसाथ संलग्न गरी मेरा तपसिल बमोजिमका साक्षी प्रमाण बुझी विपक्षीहरूसँग माग बमोजिम क्षतिपुर्ति दिलाई पुर्ण न्याय पाऊँ ।

1) हामी फिरादकर्ताको पति तथा पिता ज्ञानप्रसाद रिमाल अत्यन्तै भलादमी, ईमान्दार, सहयोगी, दयालु तथा समाजसेवी हुनुहुन्थ्यो। उहाँ धादिङ जिल्लाको पुर्व उपसभापति तथा नेपालको पर्यटन क्षेत्रमा संस्थागत विकास गराउने र ठमेललाई पर्यटकीय हब बनाउने प्रमुख व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो। उहाँ अमेरिकन लगायत युरोपका पर्यटकहरूलाई नेपालमा ल्याउने प्रमुख व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो। उहाँ सामाजिक रूपमा प्रतिष्ठित व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो।

2) विपक्षीहरूले उपलब्ध गराएको मिति २०२४/९/१८ र २०२४/९/१९ को नर्सिङ नोटमा 5pm मा Dr.Kishor adviced to remove compression dressing as there was increase swelling, blushing discolored was present,

7pm मा handover taken from Dhanmaya Thapa to Rojina, 9pm मा saturation was 94% in right finger Blister was noticed. Informed to Dr.Ranjan. Advice to check for saturation wave form in all 5 fingers of right hand. CAG site dressing was changed to loose dressing.

10pm Patient forearm edema was noticed. Patient started to complain of pain. Dr. Ranjan was informed. Forearm accessed. Fentanyl 30 mcg stat given as per Dr.Ranjan.

10:05 pm Dr Radheshyam was informed to call cardiology. Mupirocin dressing and hand elevation done. Dr.Manju (cardio) adviced to do Mgso4 dressing but was not available in pharmacy so muplrocin dressing done. Medication done as per carder. 1:00 am kt value =3.3. So, kd replacement 20mcg as per ICU protocol.

1:30 Inj Fentanyl 30 mcg stat provided as per Dr.RadheShyam as patient was complaining pain.

2:10 am Inj Fentanyl 50 mcg stat provided patient complain of pain. 5am sample for CBC,RFI sent.

5:10am Patient complaining of increasing pain. Dr.Manju was called by Dr.Radheshyam Advice to give Tab.allegra 180 mg stat Advice to only apply gave piece in the blister area.6am Medication done as per cardex. Patient denied doing x-ray, oral care and morning care.

6:10 Inj Tramadol 50mg stat given for pain management as per Dr.Radheshyam.

6:30 am Fentanyl started in २५ mcg. यि कुराहरू उल्लेख गरिएको छ ।सो नोट बाट विपक्षी डाक्टरहरूबाट Breach of Duty भएको छ जसकारण फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

3) हाम्रा पति तथा पिता लाई Angioplasty गरिसकेपछि ICU राख्दा बेलुका ५ बजेनै हात सुन्निएको फोका उठेको देखेर डा. किशोरले Compression Dressing Remove गर्ने भन्नुहुँदा पनि हातको Dressing bandage loose गरिएन । बुवाले दुख्यो भनि Complain गर्नुहुँदा पनि वास्ता राम्ररी नगरीकन रातको १० बजे धेरै दुख्यो भनेको कारणले Fentanyl दिईयो । सो पछि ३ घण्टा केही वास्ता गरिएन, बिरामीले सहनै सकेन भनि जति कराउँदा पनि उपचारको अन्य बिकल्प नसोचिकन फेरी १ बजे Fentanyl दिईयो । रातको १ः३० बजे, २ः१० बजे, बिहान ६ः१० बजे, ६ः३० बजे पनि Fentanyl मात्र दिई अरू विशेषज्ञ डा.लाई नबोलाईकन बिरामीको स्वास्थ्यप्रति लापरवाही गरिएको छ। अझै Compartment Syndrome होईन टेपको Allergy भएको हो भनेर मुखबाट १८० mg को Allegra पनि खुवाएको छ । पछि बिहान Fasciotomy को surgery गरेपछि बुवा झन् नसक्ने हुनुभएर ICU बाट Coma र Ventilator समेत राख्नुपर्यो र अन्तमा फेरि Hemo dialysis गरेपछि बुवाको अश्विन ४ गते चिकित्सकिय लापरवाहीकै कारणले मृत्यु भयो । रातभर जति रोई कराई गर्दा पनि हातको CAG site को proper Angioplasty post treatment नगरेको , बढि मात्रामा Fentanyl दिएको, तत्काल Compartment

Syndrome को उपचार नगरी Gross Negligency गरेको कारण बिरामीको मृत्यु भयो । मर्न अगाडी हाम्रा पिता पतिले यिनै डाक्टरहरूले गर्दा म मर्न लागे, रातभर मेरो वास्ता गरेन, बढि dose को औषधी दियो त्यसैले मेरो हातको हालत यस्तो भयो, मलाई यि रञ्जित कुमार शर्मा, राधेश्याम यादव, रञ्जन लामिछाने र अस्पतालका डाक्टरहरूले मार्यो छोरा, यिनिहरूलाई नछोड्नु छोरा भनि मृत्युकालिन घोषणा गर्नुभयो ।

4) २०८१।०६।०१ गते बुवाको ECG(एक चिकित्सा परीक्षण हो जसले मुटुको विद्युतीय गतिविधि मापन गर्दछ) मा फरक देखिएको र Cardiac enzymes (*मुटुको मांसपेशी क्षतिग्रस्त हुँदा रगतमा रिलीज हुने प्रोटीनहरू हुन्, यी इन्जाइमहरू नाप्दा डाक्टरहरूलाई हृदयको क्षतिको हदसम्म निदान र मूल्याङ्कन गर्न मद्दत गर्दछ*) को पनि जाँच गर्नुपर्छ भनेर जाँच गरायौँ । यदि elevation of Cardiac enzymes (*उचाइले हृदयको मांसपेशीमा क्षति पुगेको संकेत*) देखिएमा बेलुका सम्म Angiogram (*एक चिकित्सा Imaging प्रक्रिया हो जसलाई रक्त नलीहरू, विशेष गरी अवरोधहरू, संकुचन, वा एन्युरिज्महरू जस्ता असामान्यताहरू पत्ता लगाउनको लागि प्रयोग गरिन्छ। यो सामान्यतया हृदय अवस्थाको निदान र मूल्याङ्कन गर्न प्रयोग गरिन्छ, Angiogram ले X-ray र विशेष Contrast Dye प्रयोग गर्छ जुन रक्तनलीहरूमा Injection गरिन्छ। Dye ले X-ray छविहरूमा रक्त वाहिकाहरू देख्न सक्छ, जसले डाक्टरहरूलाई रगतको प्रवाहको मूल्याङ्कन गर्न र कुनै पनि असामान्यताहरू पत्ता लगाउन अनुमति दिन्छ*) गर्नुपर्छ भनिएको थियो । रिपोर्ट मा के result आएको जानकारी नगराईकन भोली बिहान मात्र Angiogram गरिने भनेर जानकारी दिएको थियो ।

5) 2081।०६।०२ गते डा. रञ्जित कुमार शर्मा र उहाँका टिमले Angiogram गरि Percutaneous Angioplasty Procedure (*साँघुरो वा अवरुद्ध कोरोनरी धमनीहरू (हृदयमा रगत आपूर्ति गर्ने धमनीहरू) खोल्न प्रयोग गरिने न्यूनतम आक्रामक प्रक्रिया*) successfully complete भनि जानकारी गराई observations को लागि पुन दिउंसो १ बजे ICU मा लगेको थियो ।हामी फिरादीहरू सबैजनाले बुवालाई भेटेर कुराकानी पनि गर्यौं र सो समयमा बुवा सामान्य अवस्थामा हुनुभएको देखेर हामी परिवार खुशी भएका थियौँ ।बिरामी बुबासंगै अस्पतालमा कुर्न कोही पनि बस्नु नपर्ने ICU मा रहेको बिरामी को रेखदेख को सम्पूर्ण जिम्मेवारी अस्पतालले नै उठाउने र बिरामीको अवस्था बारे जानकारी गराईने र केही गाह्रो साह्रो परेमा तुरून्तै खबर गरिने भनेर हामी सबै परिवारका सदस्यलाई त्यहां बस्नै दिइएन र हामी मन नहुदा नहुंदै ३बजे तिर घर फर्कियौं।

6) अस्पताल बाट साझं सम्म केही पनि updates नआएपछि ६.२८ तिर आफैंले फोन गरेर के कस्तो छ भनेर सोध्दा सबै कुरा सामान्य छ भनेर हामीलाई आत्तिन नपर्ने भनि विपक्षीहरूले जानकारी दियो ।तर Nursing Notes मा हामीले फोन गर्नु अगाडी ५बजे नै CAG site (*coronary angiogram (CAG) procedure गरेको हातको स्थान*) सुनिएको र नीलो भएको लेखिएको छ ।डा.किशोर खनालले पनि Compression dressing remove गर्नुपर्ने लेखिएको छ तर त्यो dressing remove गरियो गरिएन लेखिएको छैन। Nurse Rojina Kc ले Dhanmaya Thapa संग करिब ७ बजे handover लिएको र सोही Nursing notesमा त Angioplast site normal भनेर पो लेखिएको छ । ५ बजे नै देखिएको कुरा ७ बजे को नोटमा किन खुलाइएको छैन? के यो nurse ले बिरामीको proper assessment गरेरे लेखिएको हो या यत्तिकै copy paste गरेर आफ्नो काम देखाएको हो? यस्तो लापरबाहीले गर्दा हाम्रो बुबाको स्वास्थ्य अवस्था प्रति विपक्षीहरूको गैर जिम्मेवारीपन प्रष्ट देखिएको छ ।

7) डा.किशोर खनालले मेरो बुवालाई ५ बजे सम्म हेर्नुभएको र डा.रञ्जन लामिछाने र डा.राधेश्याम यादवलाई handover गरेरे घर गएपनि मेरो बुवाको दुखाई तथा अवस्था जानकार रहेर बेलुका ७ बजे फोन गरी बुझ्दा बिरामीको अवस्था सामान्य छ भनि खबर गरेको र रातभर अन्य कुनै जानकारी नदिएको बताए । रातको ९ बजे हातमा फोका देखिएर ICU को डा.रञ्जनलाई जानकारी गराईएको र बल्ल dressing loose गरिएको भनिएको छ। १० बजे को Notes मा बल्ल सुन्निएको कुरा लेखिएको छ जुन अघिल्लो ५ बजेको नोटमै लेखिएर पनि ७ बजे को handover notes मा कहिं कतै mentioned थिएन। बुवाको अवस्था बारे रातभर जानकारी नपाएपछि २०८१।०६।०३ गते बिहान ६ बजे बिरामीको Angioplast Site बाट रगत बगिरहेको, टेपको allergy ले फोका देखिएको कारण cardiac Team लाई बोलाईएको छ भनि विपक्षीबाट जानकारी दिईयो । हामी अस्पताल पुग्दा बुवालाई operation theater मा लैजाने तयारी गर्दै थिए। हामीलाई देख्ने बित्तिकै रूंदै बुबाले रातभर पीडा र दुखाईले अत्तालिएर आफूले परिवार लाई खबर गर्दिनु भनि कति विन्ति गर्दा पनि Doctor Nurse हरूले आफ्नो कुरा नसुनेको ,आफ्नो भावनालाई बेवास्ता गरिरहेको र यस्तो अवस्थामा उल्टो मानसिक तनाब थपिदिएको भनेर गुनासो गर्नु भयो। झन् रातभर सुन्निएको र नीलो भएर फोका परेको हात पुरै bandage ले छोपेर राखिएको अवस्था थियो, त्यस्तो हेर्नै नसकिने घाउ बुबाले आफैं पीडा मा रहेर पनि बल गरेर मलाई देखाउंदै भिडियो खिच्न लगाउनुभयो। आफू माथि अन्याय भएको र आफ्नो जिन्दगी माथि खेलवाड भएको र ICU मा रातिभरी आफ्नो अर्तनाद कसैले नसुनेके भनेर विपक्षी डा.राधेश्याम यादवको नाम पनि लिनुभएको थियो। बुबाले त्यति दुखेर रूंदा कराउंदा पनि बेवास्ता गरेपछि उहां आफ्नो जीवनमा खतरा आएको महसुस गरिरहनु भएको थियो।

8) हामीलाई Nursing Notes बाट थाह भयो बुबालाई ७ घण्टा (राति १०-बिहान ५) बजे सम्म १३५mcg fentanyl दिइएको थियो । यति धेरै dose fentanyl (*एक शक्तिशाली synthetic opioid analgesic हो जुन दुखाइ कम गर्नकोलागि चिकित्सा रूपमा प्रयोग गरिन्छ*) दिंदा पनि दुखाई कम नभएर बिरामी छटपटाई रहंदा पनि अर्को alternatives सोचेर बिरामीको Re-assessment नगरिकन १० बजे पछि एकै चोटी १.३० मा बल्ल बिरामीको अवस्था बारे nursing notes मा लेखिएको छ। हर क्षण बिरामी को monitoring गर्छौं भनेर कुरूवालाई जबरजस्ति घर पठाउने र बिरामीलाई बेबारिसे पाराले रातैभर दर्दनाक हालतमा छटपटाउन बाध्य पारिएको थियो। २ बजे पश्चात पनि assessment गरिएन । Fentanyl को dose मात्र बढाएर दिएको थियो। बिहान ६.३० बजे पछि त झन् २५mcg प्रति घण्टा fentanyl दिइएको थियो।

9) बिहान Operation theater मा बुवालाई देखेपछि बुवाको हातको भिडियो लिएर हामी हतारिंदै डा.रञ्जितसँग अब के गर्न सकिन्छ भनि सल्लाहकोलागि भेट्न गयौँ ।साथै डा.रञ्जित, डा.किशोर खनाल र Cath Lab को अन्य डा. सँग मिटिङ भयो जसमा डा.रञ्जितले artery compromised (*यसको मतलब धमनी मार्फत रक्त प्रवाह प्रतिबन्धित वा अवरुद्ध हुनु, जसले गर्दा प्रभावित tissue र organहरूमा गम्भीर परिणामहरू हुन सक्छ*) नभएको र यस्ता blisster टेपकै allergy कै कारणले हुने cases हरू पहिले पनि देखिएकोले उहां त्यति concerned नभएको बताउनुभयो। बारम्बार conservative approach बाट हात ठाडो गरेरे (hand elevation) गरेर नै यसको treat गरिने भन्ने कुरा दोहोराइरहनु भयो। जुन कुरा लगभग ३२ मिनेट को अडियो रेकर्डिंगमा पनि प्रष्ट सुन्न सकिन्छ। हामीले विपक्षी डाक्टरलाई यदि allergy नै हो भनेर confirmed भइसक्नु भएको खण्डमा किन तुरून्तै action नलिएर अहिले operation सम्म पुर्याइयो भनेर बारम्बार सोध्दा पनि allegra

दिईएको थियो भन्ने फितलो जवाफ दिनुभयो। Allegra पनि मुखबाट दिईएको रहेछ, अघिल्लो दिनको ५ बजे नै blister देखिएको लेखिएर झण्डै १२ घण्टापछि IV access हुदापनि मुखबाट allegra दिनु भनेको बिरामीको अवस्था प्रति अस्पताल र चिकित्साको negligence ले गम्भीर परिणाम ल्याउन सक्छ भन्ने कुराको बलियो प्रमाण हो।

10) डा.रञ्जितले compartment Syndrome (*Compartment syndrome is a serious condition that occurs when increased pressure within a closed muscle compartment compromises blood flow and the function of the tissues within that space*) त हुंदै होइन भनेर ठोकुवा गर्नुभयो तर हामीले पछि अस्पतालको Notes पढ्दा त राधेश्यामले Dr. Kishore लाई handover दिँदा को बिहान ७ बजेको Notes मा impending compartment Syndrome so Fasciotomy (*A fasciotomy is a surgical procedure performed to relieve pressure within a muscle compartment, typically due to compartment syndrome*) plan भनेको पायौं।डा.रञ्जितले कल गरी fasciotomy successfully complete भएको र हातको अवस्था पनि अहिले राम्रो रहेको बताउनुभयो। डा.सुनिल कुमार शर्माले immediate action लिएर बुवाको ज्यान र हात बचाएको भन्नुभयो । fasciotomy सर्जरीको हामीले सोचेको सामान्य सर्जरी नभई तीन ठाँउमा हातको सर्जरी गरिएको Major surgery, जटिल र डरलाग्दो भनि भिडियो हेरेर बुझ्यौँ । Compartment Syndrome ले नै यो हविगत बनाएको र टेपको allergy ले यस्तो कहिल्यै नहुने र Fasciotomy नै यसको solution हो भनेर Dr Sunil Kumar Sharma ले बताएपछि डाक्टरहरूले यस्ता अवस्थाहरूमा सजग रहनु र सही निर्णय लिनु नसकेरै मेरो बुबाको यो हालत रहेको भन्ने कुरा मा दुई मत रहेन।विपक्षीहरूलाई मेरो बुवा blood thinner मा हनुहुन्थ्यो र hemoglobin को baseline नै लगभग ११ रहेको कुरा नि अवगत हुँदा हुदैं पनि २४ घण्टा को अवधिमा २ पटक anesthesia दिएर(angioplasty /fasciotomy) रातैभर pain medications दिइएको अवस्था छ । यदि hemoglobin को स्तर कम छ भने, यस्तो अवस्थामा बिरामीलाई गम्भीर जटिलताहरू हुन सक्दछन् । सर्जरी पछि ICU मा लगिएको २ घण्टा पछि ३ बजेतिर बुबा कोमा मा जानुभयो र ventilator मा राख्नु पर्ने भयो।बुबा कोमामा जानु भएपछि डाक्टरले झिनो आशा दिँदै ५% chance छ अन्तिम पटक hemo dialysis(एक चिकित्सा उपचार हो जसले मृगौलाले प्रभावकारी रूपमा कार्य गर्न नसक्ने अवस्थामा रगतबाट फोहोर उत्पादनहरू र अतिरिक्त तरल पदार्थहरू फिल्टर गर्न मेसिन प्रयोग गर्दछ) गरौं भनेर कति पोका पोका रगत दिइयो। अन्तत भोलिपल्ट आश्विन ४ गते दिउंसो १२.५० मा बुबा लाई मृत घोषित गरे। मृत्युको कारण Repurfusion injury following fasciotomy(Right Forearm)भनेर जानकारी गराइयो।

11) बुबाको उपचारमा चरम लापरबाही देखिएको र आश्विन २ गते ICU को रातिको shift मा Doctor ,Nurse को Team र विशेष गरी Dr Ranjeet Sharma ले Angioplasty पछिको complications लाई सामान्य टेप को allergy भन्दै आफ्नो गल्ती ढाक छोप गरेकोले medical negligences प्रष्ट भैसकेको छ। चिकित्सकीय लापरवाही भन्नाले त्यस्तो अवस्थालाई बुझाउँछ जहाँ स्वास्थ्यकर्मीले चिकित्सा समुदायमा अपेक्षित हेरचाहको स्तर प्रदान गर्न असफल हुन्छन्, जसको परिणाम स्वरूप बिरामीलाई हानी पुग्छ । सो Medical Negligence सम्बन्धी विवरण डा.जगदिश सिहँको Medical Negligence किताबमा प्रस्ट रूपमा हेर्न सकिन्छ । मेरो बुवाको उपचारको क्रममा पनि Medical Negligence भएको कुरा यि तथ्यहरूबाट प्रस्ट रूपमा देख्न सकिन्छः-

(क) सर्वप्रथम त डा. किशोर खनालले CAG site सुन्निएको र निलो भएको त्यसैले Compression Dressing Remove गर्नुपर्छ भनेर नोटमा लेख्नुभएको छ । तर लेखे बमोजिम सो Dressing Remove गरियो, गरिएन भन्ने कुरा कतैबाट पनि देखिएको छैन । त्यसैले चिकित्सकिय लापरवाही भएको कारणले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(ख) त्यसपछि नर्स रोजिना के.सीले नर्स नर्स धनमाया के.सी सँग Handover लिएको र सोही नर्सिङ नोटमा Angioplasty site Normal भनेर लेखिएको छ । जबकी ५ बजेनै डा. किशोर खनालले CAG site सुन्निएको र निलो भएको भनेर mention गरिसकेको अवस्थामा फेरी ७ बजे Normal भनेर लेखिएको तथ्यबाट बिरामीको Proper Assessment नगरेको कुरा प्रस्ट देखिन्छ । बुवाको ५ बजेनै Compression Dressing Remove गर्नुपर्ने तथा Proper Assessment गर्नुपर्ने अवस्थामा ७ बजेसम्म पनि केहि वास्ता नगरेको तथ्यले Medical Negligence भएको कारणले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(ग) मेरो बुवाले CAG site हात एकदमै धेरै दुख्यो भनि रोई कराएपछि बल्ल रातको ९ बजे हातमा फोका देखिएर ICU को डा.रञ्जनलाई जानकारी गराईएको र त्यसपछि मात्र Dressing loose गरिएको भनि लेखिएको छ । जबकी बेलुका ५ बजे डा. किशोर खनालले सुन्निएको भनि लेखिएकोमा ICU का ईन्चार्ज डाक्टरहरू, नर्सहरू ले कुनै चासो नदेखाई ९ बजे हातमा फोका देखिएर Dressing loose गरिएको अवस्था छ । जसबाट बिरामीको CAG site serious अवस्थामा छ भनेर एकिन गर्न नसक्नू (Failure to spot something serious) Medical Negligence गरिरहेको कारणले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(घ) मेरो बुवाले रातभरि दुख्यो भनि पिडामा जति कराएतापनि ICU का स्वास्थ्यकर्मीहरूले राम्ररी हेरचाह नगरेको कुरा राती १० देखि बिहान ५ बजेसम्मको Handnotes मा प्रस्ट छ । राती १० बजे पछि एकैचोटी बिहानको १:३० मा Fentanyl दिईएको छ । बिहानको ६:३० बजेपछि प्रतिघण्टा २५ mg को Fentanyl दिईएको छ । मेरो बुवा छटपटाईरहेको अवस्थामा अर्को Alternative सोचेर बिरामीको Re-assessment गर्नुपर्ने ठाँउमा सो नगरी मात्र Fentanyl को Dose बढाईएको र रातभरमा १३५ mg Fentanyl मात्र दिईएको छ । Fentanyl 100 times more potent than morphine रहेको छ जसकारण low dose मा पनि एकदमै धेरै powerful हुन्छ । मेरो बुवा CAD(Choronary Artery Disease) को बिरामी भनेर थाहा हुँदा हुँदै Alternatives नसोचिकन यसरी १३५ mg Fentanyl दिनु भनेको बिरामीको Condition लाई ध्यानमा नराखिकन सरल उपचार र लापरवाही गरेको प्रस्ट देख्न सकिन्छ । Fentanyl को side effects मा Respiratory Depression पनि रहेको छ । CAD को बिरामीलाई Fentanyl को overdose ले Respiratory Depression हुनसक्छ भनि ख्यालमा नराखि Fentanyl मात्र दिनू प्रस्ट चिकित्सकिय लापरवाही हो त्यसैले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ।

(ङ) मेरो बुवा आत्तिएर पिडामा आफुले केही गर्न नसक्ने अवस्थामा दुख्यो दुख्यो भनेर रातभरी कराउँदा पनि डाक्टरहरूले राम्ररी Dressing खोलेर नहेरेको, Allergy भएको होला भनेर अन्दाजको भरमा Allegra पनि दिईएको रहेछ । यसरी मुखबाट Allergy को औषधी अन्दाजको भरमा खुवाउनु त्यो पनि IV Access को Condition भएको बिरामीलाई भनेको डाक्टरको बिरामीप्रतिको लापरवाही हो । मेरो बुवाको हातमा सुन्निएको फोको आएको के हो भनेर थाहा पाउन नसकेको अवस्थामा ICU मा रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूले बेलुका ५ बजेनै तुरून्तै कुनै Specialist Doctorलाई बोलाउनुपर्ने तथा Specialist Doctor को मा Refer गर्नुपर्ने हो । तर सो कार्य नगरेको कारण (Failure to Consilt or refer patient to a specialist) को अवस्था सृजना भई विपक्षीहरूबाट Medical Negligence को Condition Establish भएको तथ्यहरूबाट प्रस्ट रूपमा देख्न सकिने हुँदा माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(च) डा. किशोर खनालले Impending Compartment Syndrome so Fasciotomy Plan भनेर मिति २०८१/०६/०३ गते बिहान १० बजे लेखेको नोट पनि हामीले पायौँ । जसअनुसार एक दिन अगाडी बेलुकाको समयमानै डा. किशोरले हात सुन्निएको र blushing discolored भएको भनि compression dressing remove गर्नु भनेर लेखिसकेको रहेछ । सो लेखेको कुरा ICU मा भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले नोटमा प्रस्ट रूपमा पढ्न र देख्न सक्ने भएतापनि Pain Relief गर्ने Fentanyl र Allegra समेत दिई स्वास्थ्यकर्मीले बिरामीप्रतिको आफ्नो obligation पुरा नगरेको बेलुका ५ बजे देखि बिहान ७ बजेसम्म बिरामीको स्वास्थ्यमा खेलवाड गरेको कुरा प्रमाणबाट प्रस्ट भई Medical Negligence गरेको Condition रहेको छ । त्यति मात्र नभई डा. रञ्जितलाई अस्पतालबाट बिहान ५ बजे मेरो बुवाको हातको भीडियो पठाएता पनि बारम्बार Wait and See Approach र Conservative Approach बाट हात ठाडो (Hand Elevation) गरेरनै हातको treatment गरिने हो भनेर भन्नुभो । अन्तमा यदि आफुलाई त्यो विषयमा पुर्ण जानकारी छैन भने अन्य विशेषज्ञ डाक्टरहरूको राय लिनु जरूरी हुँदा हुँदै डा. रञ्जितले आफ्नै हिसाबले लापरवाहीपुर्वक तरिकाले मेरो बुवाको हातको Compartment Syndromeलाई खेलाची गरेको कारणले Medical Negligence को Condition प्रस्ट देख्न सकिने हुँदा माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(छ) मेरो बुवाको Fasciotomy Successfully Complete भएको भनि डा . रञ्जितले बताउनूभएपछि म मेरो परिवार सहित Surgeon डा.सुनिल कुमार शर्मालाई भेट्न जाँदा उहाँले मेरो बुवाको अवस्था ऐकदमै नराम्रो भईसकेको Fasciotomy को अप्रेसन गर्न बिलम्ब भएको र सो अप्रेसन Major Operation भएको कुरा भन्नुभयो । टेपको Allergy नभईकन Compartment Syndromeले गर्दानै बुवाको हातको यस्तो अवस्था भएको भन्नुभयो । तत्काल साझको ५ बजेको समयमानै आवश्यक उपचार गर्नुपर्नेमा हातको bandage नै नखोली नहेरी आवश्यक उपचार नगरेको कारणले मेरो बुवा प्रति भएको Medical Negligence प्रस्ट रूपमा देख्न सकिने हुँदा माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(ज) मेरो बुवा Blood Thinner अवस्थामा हुनुहुन्थ्यो र Hemoglobin को baseline ११ रहेको थियो ।सो अवस्था हुँदा हुँदै पनि Fasciotomy को सर्जरी गर्दा पनि रगत अगाडीनै चढाउनुपर्नेमा सो नगरी Fasciotomy को सर्जरी गरिसकेपछि अन्तिममा Ventilator मा राखिसकेपछि मात्र रगत चढाएको थियो ।जुन चाँही प्रस्ट रूपमा Medical Negligence भएको देखिन्छ । सो अवस्थामा बुवालाई २४ घण्टामा २ पटक Anesthesia दिएर Angioplasty, Fasciotomy रातभर Pain medication दिईएको छ । Hemoglobin को कमी भएको बिरामीलाई यति कम समयमा यति धेरै शरिरमा प्रकृया अपनाऊँदा जटिलता उत्पन्न हुनसक्छ भन्ने कुरा सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई अवगत हुँदा हुँदै पनि Proper Assessment नगरिएको कारणले बुवा सर्जरी पछि ICU मा लगिएको २ घण्टा पछि ३ बजेतिर कोमामा जानुभयो र Ventilator मा राख्नुपर्ने सम्म भयो । त्यसपछि बुवाको बाँच्ने आशा ५ % मात्र छ भनि Hemo dialysis गरेर २०८१।०६।०४ गते बुवालाई मृतक घोषणा गरियो । बुवाको मृत्यु हुनुको कारणनै Medical Negligenceरहेको प्रमाणहरूबाट प्रस्ट रूपमा देख्न सकिन्छ ।

(झ) विपक्षीहरूले चिकित्सकिय लापरवाही गरेको भन्ने कुरा २०२४/०९/१८ र २०२४/०९/१९ को नर्सिङ नोटबाटै पुष्टि भईरहेको छ । सो नर्सिङ नोटलाई विश्लेषण गर्दा विपक्षीले Failure to attend or treat, errpr in diagnosis, failure of advice and communication, errors in treatment, failure to spot something serious गरी गम्भिर चिकित्सकीय लापरवाही गरी breach of duty भएकोले फिराद दावी पुगी माग बमोजिम ईन्साफ पाउने प्रस्ट छ ।

(ञ) विपक्षीहरूले Angioplasty Operation पछाडिको दायित्व पुरा नगरेको कारणले फिरादीका पती पिता मर्न बाध्य हुनुपरेको अवस्था छ । विपक्षीहरूले उपलब्ध गराएको कागज हेर्दा पनि विपक्षीहरूको चिकित्सकिय लापरवाहीको कारणले हाम्रा पति पिता मरिनुभएको अवस्था हो । संविधानको धारा ४४(२) ले यस्तो प्रकृतिको लापरवाही उपर विपक्षीहरूबाट क्षतिपुर्ति पाउने मौलिक हक र उपभोक्ता संरक्षण ऐनको दफा ३ को अधिकार विपक्षीहरूले हनन गरेकोले हामी फिरादीले क्षतिपुर्ति पाउने प्रस्ट भएकोले माग बमोजिम ईन्साफ हुने प्रस्ट छ ।

(ट) विपक्षीहरूले मेरा पति पितालाई चिकित्सकिय लापरवाहीबाट मारिसके पछाडि हामी कुनै लाग्दो रकम लिदैनौँ हामीबाट कमजोरी भएको हो, हामी पनि एकअर्कासँग विश्वासमा परियौँ भनि सजिलोसँग विपक्षीहरूले व्यक्त गरेबाटनै र हामी निवेदकले रकम अस्पतालको खर्च लिनूस् भन्दा पनि हाम्रो कारणले तपाईको पिता पतिको ज्यान गएको छ हामी लिदैनौँ भनि नलिएकोले विपक्षीहरूले चिकित्सकीय लापरवाही गरेको पुष्टि भईरहेको छ । पिडितको ज्यान मार्ने तर रकम नलिई उन्मुक्ति लिन खोजेकोले माग बमोजिम वादी दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(ठ) हाम्रा पति पितालाई गरिएको Angioplasty पछाडिको रेखदेख गर्ने जिम्मा वा दायित्व विपक्षीहरूको थियो । विपक्षी कसैले पनि उल्लेखित दायित्व (duty) होईन भनेको अवस्था छैन । Angioplasty पछाडि नियमित उपस्थिति र रेखदेख गर्नु पनि विपक्षीहरूको दायित्व थियो । उल्लेखित दायित्व समेत विपक्षीहरूले पुरा

गर्नुभएको देखिँदैन । सोही दायित्व पुरा नगरी Breach of Duty गरेकोले हाम्रा पति पिताको ज्यान गएको अवस्था छ । यसरी Duty, Breach of Duty र Resulting Damage विपक्षीहरूबाट भए गरेकोले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(ड) विपक्षीहरूको उल्लेखित कर्मबाट हाम्रा पिताले मर्न बाध्य हुनुपरेको कारणबाट हामी आफन्त सहित विपक्षी कहाँ किन यस्तो गरियो भनि गयौँ । विपक्षीहरूले अत्यन्त सहज रूपमा हामीले यस्तो बिरामीहरू हजारौँ हेरिरहेका हुन्छौँ । कोही सहजै बाँच्छ कोही सहजै मर्छ । हाम्रो कुनै जिम्मेवारी हुँदैन भनि अत्यन्तै गलत र दम्मपुर्ण अभिव्यक्ति दिईरहनुभयो । हामी अत्यन्त विनम्र रूपले किन यस्तो गर्नुभयो भनि अनुरोध गर्दापनि विपक्षीहरूले हाम्रो व्यापार हो कुनै सेवा होईन हामी कहाँ तपाई किन आउनुभयो तपाई जसरी विश्वास गरेर आउनुभयो त्यसैगरी हामीले भनेको कुरा विश्वास गरेर जानूस्, यस देशमा हामीलाई कसैले छुन सक्दैन जानेको गर्नुस भनि दुर्व्यवहार गर्नुभयो । हामी फिरादी हामी जस्तै गरी अन्य कुनै पिडितहरूले यस्तो कुरा भोग्न नपरोस् भन्ने सामाजिक दायित्व पुरा गर्न यो फिरादसाथ उपस्थित भएका छौँ ।

(ढ) विपक्षीहरूको चिकित्सकिय लापरवाहीको कारणले हाम्रा पति पिताको अकालमा ज्यान गएको छ । हाम्रा पति पिताको शारिरीक क्षति हामी माथि मानसिक क्षति र आर्थिक क्षति भएको छ । चिकित्सकिय लापरवाहीको कारणले मृत्युवरण गर्ने प्रत्येक पिडितको उचित क्षतिपुर्ति विपक्षी लगायतले भराउनुपर्छ ।हामी विरूद्ध भएको अन्यायको कानूनी उपचार क्षतिपुर्ति पाउनु उपभोक्ताको आधारभुत अधिकार हो । यो अधिकारको सम्मान र परिपालना भए मात्र चिकित्सकिय सेवा जिम्मेवारपुर्ण बन्न सक्छ । त्यसैले हामी माथि भएको उल्लेखित घोर अन्याय हानी विरूद्धको माग बमोजिमको क्षतिपुर्ति भराई पाउने प्रस्ट छ ।

(ण) प्रस्तुत विवाद जस्तै अन्य चिकित्सकिय लापरवाहीका विवादहरूमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट ने.का.प २०७५ अंक ६ को नि.नं.१००६१ को वादी नेसार अहमद मियाँ र प्रतिवादी डा.प्रमोद पौड्याल समेत भएको मुद्दामा *स्वास्थ्यको सेवा उपभोक्ताले पाउने एउटा सेवा हो । चाहे सरकारी वा गैरसरकारी वा निजी संस्था वा व्यक्तिगत तवरबाट प्रदान गरिएको नै किन नहोस्, यस्तो सेवा हरेक तरहले गुणस्तरयुक्त हुनु जरूरी हुन्छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा नहुँदा व्यक्तिका अन्य हकहरू जस्तो स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, आय आर्जन र सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकसमेत निस्तेज र निरर्थक हुन पुग्ने* भन्ने सिद्धान्त प्रतिपादन भएको छ । ने.का.प २०७६ साल अंक १० नि.नं.१०३७७ को सूर्यकुमारी अधिकारी विरूद्ध अमररत्न अमात्य भएको मुद्दामा *चिकित्सा सेवा प्रयोगात्मक विज्ञान (Applied Science) हो । उपचारको क्रममा बिरामी ठीक नहुँदा डाक्टरकै कारणले बिरामी ठीक नभएको भन्ने सोच एकाङ्गी सोच हुन जाने हुन्छ । अन्य बाह्य कारण तथा प्राविधिक कारण तथा बिरामीले नै उचित मार्ग अवलम्बन गर्न नसेकेको वा पर्याप्त सूचना नदिएको कारणबाट हुन सक्छ तथापि यो प्रयोगात्मक विज्ञान भएकोले बिरामी वा उपभोक्ताको सन्तुष्टि नै चिकित्सकको सफलता हो । चिकित्सा सेवाको Standard of Care का लागि आवश्यक पर्ने Guideline र Checklist हरूलाई पालना गर्नु पर्ने* भन्ने सिद्धान्त प्रतिपादन भएको छ । ने.का.प २०७४ साल अंक ५ नि.नं ९८१४ को सुष्मा थापा

विरूद्ध डा.बुलन्द थापा भएको मुद्दामा *चिकित्सकलाई सेवाग्राहीहरूले दैवीशक्तिको रूपमा ग्रहण गरी व्यवहार गर्ने तर चिकित्सकबाट प्राप्त हुने सेवा भने व्यापारतर्फ परिणत भई दृष्टिकोण र व्यवहारमा फरकपन आई चिकित्सा सेवामा नै गम्भीर असर पर्न गएको देखिन्छ । चिकित्सा सेवा व्यापार होइन र सौदाबाजीको व्यवहार गर्नुपर्ने पेसा पनि होइन । चिकित्सकहरूले बिरामीहरूलाई पर्याप्त परामर्श नगर्ने, आफ्नो लगानी रहेको ल्याबमा पठाई बराबर परीक्षण गर्न लगाउने, पूर्ण परीक्षण नै गरी शल्यक्रिया गर्ने तथा तुरून्त एन्टिबायोटिक चलाउने गरेको पाइन्छ । प्रायः शल्य चिकित्सकहरूबाट त तुरून्तै चिरफार नगरी नहुने, जतिसक्दो चाँडो चिरफार गर्नुपर्ने भनी दबाब सृजना गरी मनोवैज्ञानिकरूपले असर पार्ने जस्ता व्यवहारबाट हाम्रो चिकित्सा सेवाले प्रदान गर्न खोजेको सेवा ज्यादै संवेदनशील विषय बन्न गएको पाइने* भन्ने सिद्धान्त प्रतिपादन भएको छ । उल्लेखित नजिर सिद्धान्त समेतका आधारमा हामी फिरादीले क्षतिपुर्ती भराई पाउने प्रस्ट छ ।

(त) हाम्रा पति पिताले मिति २०८१/०६/०३ गते हामी भेट्न जाँदा Angioplasty गरिसकेपछाडी मलाई हेर्दै नहेरी दिएको कारणले र अत्यधिक पिडा भएको कारणले अब म बाँच्न सक्ने अवस्थामा छैन । मैले हिजो बेलुकादेखि मलाई पिडा कम हुने Fentanyl अत्यधिक बढि औषधी दिएर कुनै बिकल्प प्रयोग नगरी उचित परामर्श नदिईकन, अत्यधिक बढि Dose को औषधी पटक पटक दिएको कारणले म अब सहन सक्ने अवस्थामा छैन । त्यही कारणले म अब मर्ने अवस्थामा पुगे, मलाई औषधीको बढि dose दिएको कारणले, मलाई हेर्दै नहेरेको कारणले , Angioplasty पछि को post treatment नभएको कारणले म मर्न बाध्य भएँ, यि ज्यानमाराहरूलाई नछोड्नु है भन्नुभएको थियो । उल्लेखित कुरा प्रमाण ऐन, २०३१ को मृत्युकालिन घोषणा को रूपमा प्रमाण रहेको छ । सोही प्रमाणका आधारमा समेत विपक्षीहरूबाट भए गरेकोले माग बमोजिम फिराद दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

(थ) समान प्रकृतिको विवादमा भारतीय सर्वोच्च अदालतबाट Dr.Suresh Gupta Vs Government of NCT Delhi (204), Dr.C. Anand Moses Vs M/s Apollo Hospitals Enterprise(2008), Savita Garg vs National Heart Institute (2004) आदि मुद्दामा सिद्धान्त प्रतिपादन भएकोले प्रस्तुत विवादमा पनि सोही सिद्धान्तका आधारमा वादी दावी पनि गरी ईन्साफ पाउने स्पष्ट छ ।

(द) विपक्षीहरूले चरम लापरवाही गरी उपचार गरेको कुरा यसै फिराद साथ पेश भएको हाम्रा पति पिता ज्ञानप्रसाद रिमालको Angioplasty गरेको हातको चित्रबाौ पनि प्रस्ट देखिरहेको अवस्था छ । विपक्षीहरूले सो कुरा आचरणबाटै स्वीकार गरिरहनुभएको छ । लापरवाहीबाट मर्न बाध्य बनाईसकेपछि हामीलाई मौन राख्ने दुषित नियतले उपचारको कुनै खर्च दिएपनि नलिनेगरी र हामीले उपचारको खर्च दिन खोज्दा पनि नलिएबाटै विपक्षीहरूले चरम लापरवाही गरेको कुरा पुष्टि भईरहेको छ । हामी फिरादीले Angioplasty पछाडी विपक्षीहरूबाट गरिएको लापरवाही देखाउने सम्म दायित्व हो, सो कुरा विपक्षीहरूको नर्सिङ नोट र हाम्रा पति पिताको हातको तस्विरबाटनै देखाईसकेका छौँ । Res ipsa loquitur is a legal doctrine that allows a court to infer negligence from an accident or injury when there is no

direct evidence of a defendant's actions. The phrase translates to "the thing speaks for itself" भन्ने दुष्कृति सम्बन्धी मान्य सिद्धान्तका आधारमा हामीले उल्लेखित तथ्य देखाईसकेपछि विपक्षीको दुष्कर्मबाट तयार भएको Compartment Syndrome बाट Fasciotomy गर्नुपरेकोले सोही सिद्धान्तको वादी दावी पुग्ने प्रस्ट छ ।

८. अतः माथि प्रकरण-प्रकरणहरूमा उल्लेखित तथ्य कानून समेतका आधारमा विपक्षी समक्ष भर्ना गरी उपचारत अवस्थामा मिति २०८१/६/४ गते १२ः५० मा “Reperfusion Injury following Fasciotomy (Right Forearm) को कारणले मृत्यु भएको छ । उल्लेखित Fasciotomyविपक्षीहरूले गरेको चिकित्सकिय लापरवाहीको कारणले भएको हुँदा मेरो पति पितालाई विपक्षीहरूले Angioplasty गरिसकेपछी आवश्यक post treatment नगरेको, Fentanyl अध्यधिक Dose दिएको, यो कारणले मुटु तथा शरिरको सम्पुर्ण अंगमा असर परेको, मलाई एकदमै धेरै सहनै नसक्ने दुख्यो र औषधीको बढि doseले झन् गाह्रो भयो भनि बारम्बार मेरो पति पिताले Complain गरेको नर्सिङ नोटबाट देखिरहेको अवस्थामा पनि कुनै विशेषज्ञ, चिकित्सकको उपस्थिति नदेखेको, नर्सिङ केयर पनि पर्याप्त भएको नदेखिएको, उल्टो बिहान Allerga औषधी मुखबाट दिईएको, उल्लेखित शारिरीक अवस्था र हात लगायतको शारिरीक अवस्था र अघिल्लो दिन भएको Angioplast को समुच्चित मुल्याङकननै नगरी बिहानै फेरी Fasciotomy गरिएको र हाम्रा पति पिताले मेरो ज्यान यिनीहरूकै कारणले मारियो भनि मर्नु भन्दा अगाडी मृत्युकालिन घोषणा (Dying Declaration) गर्नुभएको आदि समुच्चित प्रमाणहरूबाट विपक्षीहरूमा रहेको दायित्व (Duty) परिपालना नगरी उलङ्घन गरेको र विपक्षीहरूकै कारणले हाम्रा पति पिता मर्न बाध्य हुनुभएको, यस्तो घोर रूपमा उपभोक्ता विरूद्धको हानी र कसुर उपर हामी पिडितहरू चुप लागि बस्दा यस्तो अन्याय उपरको हानी, सहनै नसक्ने अवस्था हामीमाथि रहेको, कम्तीमा हाम्रो जस्तै अन्याय अन्य कसैले भोग्न देख्न नपरोस् र हानी विरूद्धको क्षतिपुर्ति पाउनकोलागि र विपक्षीहरूले गरेको उल्लेखित दुष्कृति तथा Failure of attend or treat after operation, error in diagnosis, failure to spot something serious, error in treatment लगायतको विपक्षीको कृया दुष्कृतिबाट हामी फिरादीले क्षतिपुर्ति पाउनुपर्ने हुँदा संविधानको धारा ४२(२), उपभोक्ता संरक्षण ऐनको दफा ३, ५०, ५१ समेत बमोजिम विपक्षीहरूबाट फिरादीका पति पितामाथि भएको दुष्कृतिबाट पुगेको आर्थिक हानी, मानसिक हानी र शारिरीक हानी समेत बापत् रू.५,००,००,०००।-(पाँच करोड रूपैया) रकम क्षतिपुर्ति विपक्षीहरूबाट दामासाहिले असुल उपर गरी पुर्ण न्याय पाँउ । उक्त रकम माग्नुको आधार ः-

सर्वप्रथम त मेरो बुवाको ज्याननै गएको अवस्था छ। मानिसको शरिरको कुनै मुल्य हुँदैन ।

मेरो बुवाको USA मा पिज्जाको Francaise थियो जुन चाँही आफ्नो जिन्दगीभरको लगानी रहेको अवस्था छ। बुवाको मृत्यु हुने बित्तिकै सो पिज्जाको बिजनेस परै रूपमा बन्द गर्नुपर्ने अवस्था भयो । जुन कुराले एकदमै ठूलो आर्थिक हानी भएको अवस्था छ । सो बापत् २ करोड रूपैया क्षतिपुर्ति दावी गरेका छौँ।

९. उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ४८ मा दफा ४१ मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि सो दफा बमोजिम अदालत गठन नभएसम्मको लागि यस ऐन बमोजिमको मद्दुाको कारबाही, सनुवुाई र किनारा गर्ने अधिकार सम्बन्धित जिल्ला अदालतलाई हुनेछ, भन्ने व्यवस्था भएकोले र हालै नेपाल सरकारले उपभोक्ता अदालत गठनको तयारी गरिरहेकोले सो उपभोक्ता अदालत गठन भएपछि प्रस्तुत मुद्दा समेत सम्बन्धित उपभोक्ता अदालतमा सारी कारवाही, सुनुवाई र किनारा गर्ने आदेश समेत जारी गरी पाँउ ।

१०. प्रस्तुत विषयमा म फिरादीले अन्यत्र फिराद गरेको छैन।

११. प्रतिवादीहरूलाई अदालतबाटै म्याद तामेल गर्ने व्यवस्था गरी पाऊँ।

१२. हाल कानून व्यवसायी मुकरर गरेको छैन, पछि उपस्थित हुनुहुने कानून व्यवसायीको बहस बुँदा नजिरलाई यसै मुद्दाको अभिन्न अङ्ग मानी पाऊँ ।

१३. फिरादको माग दाविलाई पुष्टि गर्ने प्रमाणः-

(क) मेरो नागरिकताको प्रतिलिपी ।
(ख) नर्सिङ नोटको प्रतिलिपी ।
(ग) विपक्षी डाक्टरहरूसँगको मिटिङको अडियो ।
(घ) बुवाको हातको भिडियो तथा फोटोहरू ।

साक्षीहरू

(क) काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. १६ बस्ने वर्ष ५४ का गणेश प्रसाद रिमाल
(ख) काठमाण्डौं जिल्ला नागार्जुन नगरपालिका वडा नं. १ बस्ने वर्ष ५८ का विनोद सिम्खडा...१
(ग) काठमाण्डौं जिल्ला नागार्जुन नगरपालिका वडा नं. १ बस्ने वर्ष ५८ का अमृत सापकोटा...१
(घ) काठमाण्डौं जिल्ला नागार्जुन नगरपालिका वडा नं. १ बस्ने वर्ष ... का केदार सिम्खडा.....१
(ङ) काठमाण्डौं जिल्ला नागार्जुन नगरपालिका वडा नं. १ बस्ने वर्ष ३४ का पुरूषोत्तम रिमाल..१
(च) काठमाण्डौं जिल्ला नागार्जुन नगरपालिका वडा नं. १ बस्ने वर्ष ३० का समुन्द्र रिमाल......१
(छ) काठमाण्डौं जिल्ला काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. ७ बस्ने वर्ष ३८ का मैया चौव्हान...१
(ज) काठमाण्डौं जिल्ला तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं. ८ बस्ने वर्ष ३५ को कमलप्रसाद रिमाल...१
यसमा लेखिएको व्यहोरा ठिक साँचो छ, झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

फिरादपत्रवाला
निज वा. विनोद सिंखडा

ईति संवत् २०८१ साल कार्तिक महिना ४ गते रोज १ शुभम्..................।