


Tele Consultation (টেলি কনচাল্টেচন) নিৰ্দেশাৱলী (ৰোগীৰ বাবে)

(১) আপুনি সম্পূৰ্ণ নিয়মাৱলী পালন কৰিলে আপোনাক এপইন্টমেন্ট দিয়া হ'ব।

(২) তলৰ তথ্যখিনি (৯৫৩১২০৫২৬০) এই নম্বৰত WhatsApp (ৱাটছএপ) কৰক।

(ক) UHID নম্বৰৰ সৈতে পুৰণি প্ৰেচক্ৰিপচনৰ ফটো

		LGB Regional Institute of Mental Health		UHID: _____	
(An Autonomous Body under MoH&FW, Govt. of India)		www.lgbrimh.gov.in, email: mail@lgbrimh.gov.in, Fax: 03712-233623,		Tezpur 784001, Assam	
CONSULTING ROOM NO : 20		CLINIC: General Psychiatry		TOKEN NO: 1	
DAYS: TUE,FRI		VISIT NO: 4		LAST VISIT DATE : 07/07/2020	
		OUT PATIENT RECORD		EHR ID: _____	
Name : _____		(RE-VISIT)		Fees : ₹ 0	
Department : Psychiatry				Sex : Female	
Dept No. : 2020/064/0006794				D/O _____	
Date of Registration : 10-07-2020 10:19:10 AM				Age : 21Y 1M 9D	
Unit: UNIT II				Email :	
Billing Type : GENERAL				Occupation : OTHER	
Mobile No. : *****852				Patient Type : NON MLC Prepared	
Address : _____				By :	

(খ) তলত দিয়া তথ্যখিনি ক্ৰম অনুসাৰে এখন কাগজত লিখি ফটো তুলি পঠাওক।

ৰোগীৰ নাম:

টেলিফোন কৰা ব্যক্তিগৰাকীৰ নাম :

ৰোগীজনৰ সৈতে সম্পৰ্ক:

যোগাযোগৰ উদ্দেশ্য:

(৩) যদি আপোনাৰ এপইন্টমেন্ট নিশ্চিত হয়, কনচাল্টেচনৰ সময়সূচী উল্লেখ কৰি ফটো এখন পঠোৱা হ'ব।

(৪) এপইন্টমেন্টৰ সময়ত আপোনালৈ এটা message পঠোৱা হ'ব। message ৰ এটা উদাহৰণ দিয়া হ'ল।



message ত উল্লেখিত লিংকটোৰ ওপৰত ক্লিক কৰক আৰু উক্ত নিৰ্দেশাৱলী পালন কৰক।