


डॉक्टरों के इच्छुक रोगियों के लिए निर्देश।

1. शर्तों को पूरा करने पर ही आपको अपॉयंटमेंट दिया जाएगा।
2. अपना अपॉयंटमेंट कंफर्म करने के लिए, निम्नलिखित को व्हाट्सएप्प द्वारा इस नंबर पर भेजे।
(9531205260)
 - i) UHID नम्बर सहित पुरानी पर्ची की तस्वीर।

	LGB Regional Institute of Mental Health (An Autonomous Body under MoH&FW, Govt. of India) www.lgbrimh.gov.in, email: mail@lgbrimh.gov.in, Fax: 03712-233623, Tezpur 784001, Assam	UHID: _____
CONSULTING ROOM NO : 20	CLINIC: General Psychiatry	TOKEN NO: 1
DAYS: TUE,FRI	OUT PATIENT RECORD	
VISIT NO : 4	EHR ID: _____	
LAST VISIT DATE : 07/07/2020		
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 :

- ii) एक पेपर पर निम्नलिखित को भरे और उसकी तस्वीर भेजे।

रोगी का नाम

रोगी को दिखाने वाले का नाम

दिखाने वाले का रोगी के साथ संबंध

परामर्श का उद्देश्य

3. यदि अपॉयंटमेंट कंफर्म होता है तो हम आपको अपॉयंटमेंट के समय की जानकारी देंगे।
4. अपॉयंटमेंट के समय आपको एक संदेश भेजा जाएगा। संदेश में दिए गए लिंक पर क्लिक करना है और दिए गए निर्देशों का पालन करना है। संदेश का एक नमूना इस प्रकार है।



Click the Link and Follow the instructions