अपॉइंटमेंट रिमाइंडर

Appointment Reminder

अ	पिका अपाइटमट: Your Appointment:
रोग	Îl का नाम - Patient name
आ	पका अगला अपॉइंटमेंट है - Your next appointment is on:
	महीना- Month दिन - Day समय - Time
स्थ	ान / बिल्डिंग - Location / Building
	T - Address
क्लि	लनिक / डॉक्टर - Clinic / Doctor
	गीफ़ोन - Telephone
कृष	पया अपने अपॉइंटमेंट से मिनट पहले पहुँचें।
	Please check in minutes before your appointment.
यवि	दे आप इस अपॉइंटमेंट को बरकरार रखने में सक्षम नहीं हैं, तो कृपयापर कॉल करें।
	If you are not able to keep this appointment, please call.
दुभ	नाषिया सेवा आपको निःशुल्क प्रदान की जाती है।
	Language Interpretation is provided at no cost to you.
कृ	पया अपने साथ लाए : Please bring with you:
	यह अपॉइंटमेंट शीट - This appointment sheet
	स्वास्थ्य बीमा कार्ड या वित्तीय सहायता फ़ॉर्म - Health insurance card or financial assistance form
	यदि आपकी बीमा योजना द्वारा आवश्यक हो, तो सह-भुगतान - Co-pay if needed by your insurance plan
	आपके द्वारा ली जाने वाली दवाओं, विटामिन्स और जड़ी-बूटियों की सूची - A list of the medicines, vitamins and herbs
	you take
	निम्नलिखित की प्रतियाँ - Copies of:
	□ एक्स-रे - X-rays
	🗖 लैब टेस्ट्स - Lab tests
	🗖 चिकित्सा संबंधी रिकॉर्डस - Medical records

Unless otherwise stated, user may print or download information from www.healthinfotranslations.org for personal, non-commercial use only. The medical information found on this website should not be used in place of a consultation with your doctor or other health care provider. You should always seek the advice of your doctor or other qualified health care provider before you start or stop any treatment or with any questions you may have about a medical condition. The Ohio State University Wexner Medical Center, Mount Carmel Health System, OhioHealth and Nationwide Children's Hospital are not responsible for injuries or damages you may incur as a result of your stopping medical treatment or your failure to obtain treatment.

^{© 2005 -} November 6, 2020, Health Information Translations.