



Name of Hospital :

## Admission Slip

MRD No.

UHID :

**Type of Visit:**  OPD  OPD Priority  IPD  Emergency and Trauma  
विज़िट का प्रकार

**Triage:**  Normal care  Urgent Care  Immediate Care  
ट्राइएज सामान्य देखभाल अति आवश्यक तत्काल देखभाल

**Department [Specialty] :** \_\_\_\_\_  
विभाग [विशेषता]

**Admitted Under [Doctor] :** \_\_\_\_\_