

সিএমসি ভেলোরের জন্য অনলাইন রেজিস্ট্রেশন পোর্টাল এখন লাইভ

Skip to main content

-A A +A Select Language LOGIN



# স্বাস্থ্য সার্থী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার  
Help Line No: 18003455384 (Toll Free)



Home About Swasthya Sathi Hospital Information Notice RTI Apply Online Find Your Name URN Verification Covid-19 Request Form

Registration for Vellore (CMC) **রেজিস্ট্রেশনে 'ক্লিক' করুন**

## "স্বাস্থ্যসার্থী" কার্ডে ভেলোর চিকিৎসা: রেজিস্ট্রেশন প্রক্রিয়া



https://swasthyasathi.gov.in/#



Hon'ble Chief Minister & Minister-in-Charge





# স্বাস্থ্য সাথী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার

Help Line No: **18003455384** (Toll Free)



[Home](#) [About Swasthya Sathi](#) [Hospital Information](#) [Notice](#) [RTI](#) [Apply Online](#) [Find Your Name](#) [URN Verification](#) [Covid-19 Request Form](#) [Registration for Vellore \(CMC\)](#)

রেজিস্ট্রেশনে 'ক্লিক' করুন

24x7 Toll Free Call Centre  
**(1800-345-5384)**



Hon'ble Chief Minister & Minister-in-Charge

স্বাস্থ্য সাথী  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার

How Can I Help You?



SWASTHYA SATHI

Registration for Treatment in Hospital(s)  
Located Outside of West Bengal

19011667110343902

9163110720

418529



Get OTP

Submit

OTP is sent successfully to mobile no. 9163110720

For any clarification contact Toll Free No.- 18003455384,  
Whatsapp No.- 9073313211 or Mobile No.- 9163110720 &  
8942802742.

### রেজিস্ট্রেশন নির্দেশিকা:

- ১) প্রথমে ভেলোরে প্রয়োজনীয় ডাক্তারের এপয়েন্টমেন্ট করুন <http://clin.cmcvellore.ac.in/webapt> 
- ২) এপয়েন্টমেন্ট পেপার, ভোটার/আধার কার্ড, পূর্ববর্তী চিকিৎসার প্রেসক্রিপশন ও রিপোর্ট পরিষ্কার .PDF স্ক্যান সঙ্গে রাখুন
- ৩) ইন্টারনেট পরিষেবা সহিত কম্পিউটার অথবা ল্যাপটপ-ই ব্যবহার করুন
- ৪) রেজিস্ট্রেশনে সহায়তার প্রয়োজন হলে, নিশ্চল ফোন "১৮০০-৩৪৫-৫৩৮৪" (সকাল ১০টা-বিকাল ৫টা) এর মধ্যে যোগাযোগ করুন
- ৫) এছাড়া আপনার জেলার নিকটবর্তী "স্বাস্থ্যসাথী" সহায়কদের সাথে যোগাযোগ করুন। "স্বাস্থ্যসাথী" ওয়েবসাইটই সহায়কদের নাম ও মোবাইল নম্বর পাবেন <https://swasthyasathi.gov.in/OurTeam> 



## Registration for Treatment in Hospital(s) Located Outside of West Bengal

19011667110343902

১) কার্ডের সামনে লেখা URN No টাইপ করুন

9163110720

২) সর্বদা যোগাযোগের জন্য, পরিবারের  
সদস্যের Mobile No টাইপ করুন

418529

৪) Mobile e পাওয়া OTP টাইপ করুন

৩) Mobile এ OTP র  
জন্য 'ক্লিক' করুন

Get OTP

Submit

৫) রেজিস্ট্রেশন পূরণ করার জন্য 'ক্লিক' করুন

OTP is sent successfully to mobile no. 9163110720

For any clarification contact Toll Free No.- 18003455384,  
Whatsapp No.- 9073313211 or Mobile No.- 9163110720 &  
8942802742.



# স্বাস্থ্য সার্থী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার

Help Line No: 18003455384 (Toll Free)



## Patient Registration for Treatment in Outside West Bengal

[Home](#)

Note: Only IPD Cases are covered under Swasthya Sathi Scheme, Please take a printout of the approval slip before moving for treatment.

### New Registration

|  |                        |   |              |   |
|--|------------------------|---|--------------|---|
| Hospital Name                                | -- Select Hospital --  | *   |              |   |
| Swasthya Sathi URN                           | <input type="text"/>   | * <input type="button" value="Validate"/> |              |   |
| Patient Name                                 | -- Select Patient --   | *   |              |   |
| Patient District                             | -- Select District --  | *   |              |   |
| Patient Address                              | <input type="text"/>   | *   |              |   |
| Pin Code                                     | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Patient Mobile No.                           | 9163110720             | *   |              |   |
| Patient Email                                | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Proposed Treatment Date (DD/MM/YYYY)         | -- Select --           | -- Select --                              | -- Select -- | * |
| Treatment Procedure Name                     | -- Select Procedure -- | *   |              |   |
| Package                                      | -- Select Package --   |   |              |   |
| Treatment Details                            | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Doctor Name                                  | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Doctor Mobile                                | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Doctor Regn. No                              | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Doctor Speciality                            | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Appointment ID/Booking ID                    | <input type="text"/>   |   |              |   |
| Previous Visit Date (DD/MM/YYYY) in Hospital | -- Select --           | -- Select --                              | -- Select -- |   |

বর্তমানে ভেলোরে কেবলমাত্র  
হাসপাতালের আবাসিক রোগীরাই (IPD)  
"স্বাস্থ্যসার্থী" কার্ডের সুবিধা পাবেন।

এপয়েন্টমেন্ট পেপার এর বিশদ বিবরণ  
এখানে লিপিবদ্ধ করুন।

\*\*\* চিহ্নিত সকল ক্ষেত্রই বাধ্যতামূলক।

Submit

View Registration Status

Note: Only IPD Cases are covered under Swasthya Sathi Scheme, Please take a printout of the approval slip before moving for treatment.

## New Registration

|                                |  |   |   |
|--------------------------------|--|---|---|
| ১) হাসপাতালের নাম              | Hospital Name  | CMC VELLORE                                   | * |
| ২) ১৭ সংখ্যার URN NO           | Swasthya Sathi URN                                       | 19011667110343902                             | * |
| ৪) রোগীর নাম                   | Patient Name   | SOMENATH SAHA                                 | * |
| ৫) রোগীর আবাসিক জেলা           | Patient District   | KOLKATA                                       | * |
| ৬) রোগীর বাড়ির ঠিকানা         | Patient Address  | 45/b.....< PUT PATIENT HOME ADDRESS>          | * |
| ৭) রোগীর PIN CODE NO           | Pin Code   | 700064  |   |
| ৮) রোগীর ইমেইল                 | Patient Mobile No.                                       | 9163110720                                    | * |
| ৯) ভেলোরে চিকিৎসার তারিখ       | Patient Email  | srprogrammerrsbby@gmail.com                   |   |
| ১০) চিকিৎসার নাম               | Date (DD/MM/YYYY)  | 18 / 11 / 2020                                | * |
| ১১) চিকিৎসার প্যাকেজ           | Treatment Procedure Name                                 | UROLOGY /NEPHROLOGY                           | * |
| ১২) পূর্বলিপি চিকিৎসার বিবরণ   | Package  | Multi System Organ Failure                    |   |
| ১৩) ভেলোরে ডাক্তারের বিবরণ     | Treatment Details  | < Please follow Doctor's Latest Prescription> |   |
| ১৪) ভেলোরে এপয়েন্টমেন্ট নম্বর | Doctor Name  | Dr. Nitin Kekre                               |   |
|                                | Doctor Mobile  | 780XXXXXX5                                    |   |
|                                | Doctor Regn. No  | ADSXXXXXX                                     |   |
|                                | Doctor Speciality  | Urologist                                     |   |
|                                | Appointment ID/Booking ID                                | < Collect it from CMC Vellore>                |   |
|                                | Previous Visit Date (DD/MM/YYYY) in Hospital CMC VELLORE | 07 / 03 / 2007                                |   |

১৫) 'ক্লিক' করুন

Submit

View Registration

১৬) রেজিস্ট্রেশনের বর্তমান পরিস্থিতি

# স্বাস্থ্য সাথী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার

Help Line No: 18003455384 (Toll Free)

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| DOCUMENT TYPE            | -- Select Document Type --  |
| UPLOAD FILE (PDF Format) | Browse... No file selected. |

Upload

**\*Note: Click Upload button to add more files (one after another) if required.**

নিম্নলিখিত নথিগুলি স্পষ্টভাবে .pdf ফর্ম্যাটে থাকা বাঞ্ছনীয়

- ১) রেজিস্ট্রেশনের জন্য ফটো পরিচয় দলিল (ভোটার / আধার কার্ড)
- ২) রেজিস্ট্রেশনের জন্য পূর্ববর্তী চিকিৎসার প্রেসক্রিপশন ও রিপোর্ট
- ৩) রেজিস্ট্রেশনের জন্য বুকিং ডকুমেন্ট
- ৪) রেজিস্ট্রেশনের জন্য অন্যান্য ডকুমেন্ট



# স্বাস্থ্য সাথী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার

Help Line No: 18003455384 (Toll Free)



Patient Registration for Treatment in Outside West Bengal

Home

*Note: Only IPD Cases are covered under Swasthya Sathi Scheme, Please take a printout of the approval slip before moving for treatment.*

Check Status for Already Registered Patient

Patient's Registered Mobile No. 9163110720

রেজিস্ট্রেশনের বর্তমান পরিস্থিতি  
জানতে 'ক্লিক' করুন

Submit

| SL No. | URN               | Patient Name  | Contact Details | Hospital Name | Booking Reference No          | Registration Date | Registration Status    | View Doc                   | Upload Doc                 |
|--------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1      | 19011667110343902 | SOMENATH SAHA | 9163110720      | CMC VELLORE   | <Collect it from CMC Vellore> | 20/10/2020        | Registration Initiated | <a href="#">Click Here</a> | <a href="#">Click Here</a> |





SWASTHYA SATHI SAMITI  
(REGISTERED UNDER THE SOCIETIES REGISTRATION ACT, 1961)  
Department of Health and Family Welfare,  
Government of West Bengal  
7<sup>th</sup> Floor, Swasthya Sathi Building,  
Swasthya Bhavan, GN-29, Sector-V,  
Salt Lake City, Kolkata – 700091

| Registration Details                     |   |
|--|---|
| Outstation Treatment Registration No.    | 1910000036  |
| Patient Name                             | DURGA DEVI BISWAS   |
| Swasthya Sathi URN                       | 19081000177302819   |
| Treating Hospital Name                   | CMC VELLORE   |
| Patient District                         | NADIA   |
| Patient Address                          | VILL-SHIKRI, POST-ARANGHATA, P.S-DHANTALA, DIST-NADIA, PIN-741501, WESTBENGAL |
| Pin Code                                 | 741501  |
| Patient Mobile                           | 7501842757  |
| Proposed Treatment Date                  | 15/10/2020  |
| Appointment ID/Booking ID of CMC VELLORE |   |
| Registration Status                      | Registration Initiated  |

This certificate is a proof that beneficiary is endorsed for treatment in CMC VELLORE hospital by the State Nodal Agency, West Bengal. Patient identification to be checked through any of the valid Photo Identification Document. For any clarification contact Toll Free No.- 18003455384 or Email us to swasthyasathiwb@gmail.com

State Nodal Agency  
West Bengal

*Note: This is a system generated registration details. Signature is not required.*

[Print](#) [Back](#)