

**மாநகர ஆயுர்வேத வைத்தியப் பிரிவு**

இல	வழங்கப்படும் சேவை.	சமர்ப்பிக்கப்படவேண்டிய ஆவணங்கள்.	நேரடியாகத் தொடர்புபடும் அதிகாரி மற்றும் தொலைபேசி எண்.	இதர அதிகாரிகள் மற்றும் தொலைபேசி எண்.	வேலையை முடிப்பதற்கான குறைந்தபட்ச கால எல்லை.	உரிய கட்டணம்.
1.	நோயாளர்களுக்கு வைத்திய சிகிச்சை வழங்குதல்.	1. சிகிச்சை அறிக்கை. 2. ஆய்வுகூடப் பரிசோதனை அறிக்கை தேவை ஏற்படும்போது. 3. கைவசமிருந்தால் நோய் வரலாறு தொடர்பான அறிக்கை	முன் அலுவலக ஆதிகாரிகள்  0112644447	பிரதான ஆயுர்வேத வைத்திய அதிகாரி  0112642858	ஒரு நோயாளருக்கு குறைந்தபட்சம் 15 நிமிடங்கள்.	இல்லை