

তারিখ ৪০৫/০৪

হাসপাতাল ভোগকালে উপদেশ ও ব্যবস্থাপত্রঃ

বাংলাদেশ ফরম নং-৮১৭

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, খানসামা (পাকেরহাট), দিনাজপুর।

রোগীর ছাড়পত্র

তারিখ ০২/০২/২৪

পিতা/স্বামী.....*শ্রী. সৈয়দুল ইসলাম*.....

ঠিকানা.....*বঙ্গবন্ধু সড়ক, খানসামা, দিনাজপুর*.....

অত্র হাসপাতালের আন্তঃ.....*ডাঃ*..... বিভাগ.....*১*..... ওয়ার্ড.....

.....*ডাঃ*..... শয্যা/কেবিনে.....*০৫/০২/২৪*..... হইতে.....*০৫/০২/২৪*.....

তারিখ পর্যন্ত চিকিৎসাধীন ছিলেন।

UT1

তিনি.....*উপস্থিত*.....

তারিখ.....*০৫/০২/২৪*.....

For  
Mominur  
9.6.24

*fw*

স্বাক্ষর.....  
পদবী.....  
বিক্রম নম্বর.....

27

Tab. Lipno 3 d - 0.5  
2 + 0 + 2 — 9/5

Tab. Pantobex 20  
2 + 0 + 2 = 2mfamnt. 9/5

Tab. Naps Entend  
2 + 2 + 2 = 2mfamnt. 9/5,

Tab. Dan-A 10 mg  
2 + 2 + 2 = 2mfamnt. 9/5.

1  
the