

28

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাংলাদেশ ফরম নং ৭৬৭

টিকিট ফি ৩/- (তিন) টাকা মাত্র।



# জরুরী/বহির্বিভাগ রোগীর টিকিট

হাসপাতাল/কেন্দ্র উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, বীরগঞ্জ, দিনাজপুর।

রেজিঃ নম্বর..... তারিখ.....

নামঃ..... বয়সঃ..... পুরুষ/মহিলা

ঠিকানাঃ.....

রোগঃ.....

তারিখ

চিকিৎসা

3 Tab Pac  
2+2+2 (৬০)

1 Tab Neurocane  
2+0+2 → 2dms

1 Tab Pantomix 20  
2+0+2 → 2ms

~~1~~

Fever  
- PN.

22/02/28

নং- সম(বাহবাঃ কোঃ)/ভেটিং/ফ-৪১/৮৯-৪৩৪৫, তাং ১৯-৮-৮৯ইং  
 বাঃ নিঃ মুঃ-০৬/২০১৮-১৯, ১ কোটি কপি, মুদ্রণাদেশ নং-০২/২০১৮-১৯