

প্রফেসর (ডাঃ) মোঃ মনজুরুল ইসলাম  
 এমবিবিএস, এমএস (অর্থো)  
 অর্থোপেডিক সার্জন  
 প্রাক্তন অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান  
 অর্থোপেডিক সার্জারী বিভাগ  
 চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল

**Prof. (Dr.) M. Manzurul Islam**  
 MBBS, M S (ORTHO)  
**ORTHOPAEDIC SURGEON**  
 Ex. Professor & Head  
 Deptt. of Orthopaedic Surgery,  
 Chittagong Medical College & Hospital



চেম্বার : সিএসসিআর (প্রাঃ) লিমিটেড, রুম নং-৩০৯, ১৬৭৫/এ, ও.আর নিজাম রোড, চট্টগ্রাম। মোবাইল : ০১৮৮৭-৬৫৬৫৬৫

Name : Mozammel Hossain Age 30y Date : 12 MAY 2024 Address : 12 MAY 2024

**Problems and Findings**

2 months old  
 • Post traumatic  
 Painful restricted  
 ROM of shoulder  
 supra scapular tendons  
 → Coracoclavicular LT should  
 • Post traumatic  
 soft tissue injury, LT  
 thigh & buttock (muscle  
 fiber injury in Hamstring  
 Hamstring thick,  
 & Coracoclavicular

- ① Xray left Shoulder  
 CAP 2 (incl)
- ② Xray left Thigh & Hip  
 CAP 2 (incl)
- ③ Bone scan CAP -  
 done

ঔষধ	চিকিৎসা পরামর্শ				আহারের		কত দিন
	সকাল	দুপুর	বিকাল	রাত	আগে	পরে	
" Tab Voltalin	1	0	0	1		✓	৩ দিন
(w) Tab. Raditol 20mg .....+.....+..... খাবার পর সেবন করুন	0	0	0	1		✓	৩ দিন
" <b>Tab. NEXPRO MUPS</b> □ 20mg □ 40mg দিনে.....বার..... দিন/মাস/চলবে <u>22 MAY 2024</u>	1	0	0	1	✓		
" <u>Physiotherapy</u> • <u>Hand TUST</u> • <u>Quick advancement</u> → <u>Shoe</u> • <u>Hamstring injury</u>							

অন্যান্য উপদেশ : Aspirin/DOA Hamstring injury  
Static Exer for muscles of back of  
thigh & buttock  
Exercises → Extensor  
Prone drawing of → JONES bandage  
Aspirin  
do桑付だ Rahn to may

- পরবর্তী সাক্ষাতের সময় রোগীর সাথে ব্যবস্থাপত্র, এক্স-রে এবং আনুসঙ্গিক কাগজপত্র অবশ্যই সঙ্গে আনবেন।
- ডাক্তারের পরামর্শ ব্যতিত উল্লেখিত সময়ের বেশী ঔষধ সেবন করবেন না। কখনই নিজে থেকে ঔষধ ব্যবহার শুরু করবেন না।
- যে কোন রকম সমস্যায় ডাক্তারের পরামর্শ নিন অথবা হাসপাতালে জরুরি বিভাগে দেখা করুন।
- সিরিয়াল দিবেন সকার ৮টায় মোবাইল : ০১৭১০-৯২৯৮৩১

01811-546680-সুজন  
 01741-517684-সেলিম

সাক্ষাতের সময় : সকাল ১০টা - দুপুর ১২টা, (শুক্রবার বন্ধ)।

Mozammel Hossain

A-30

14/5/21

OT Note

N/S - Aspiration + LA  
(30 ml of fluid  
aspirate +  
H/A)

I - Close deorsins  
injury

N/S - D.N. Pokal

Rx

Tab Analin 600 <sup>410</sup>  
2+0+1 - 1862

Tab Voltaline D  
2+0+1 - 962

Tab Alexpro mump 20  
2+0+1 - 2

Voltaline suppositor 50  
20 - 2nd day facer  
- 20th day etc

Tab Cerit D  
2+0+1 - 1862

১৭/৫

L facer Down

১৪৬২ এর পিছনে ফিরে

১৪৬২ ফিরে ফিরে  
2nd day





**CONSENT FOR OPERATION**

-d

Patient's Name & Age	Md. Mozammel Hossain	Date	14.5.24
Cabin / Bed	OPD	Reg. No.	

I hereby authorize to perform the following operation : ..... Excision of  
unclear 2/A .....

The necessity as well as possible risk or complications have been explained to me and I understand them well. I believe that during the course of the operation, un-expected situations may arise, which may demand any extra operation to be performed. I do authorize the doctors to perform these operations. I consent to the administration of anesthesia and for anesthesia Dr. 2/A ..... is permitted and I fully depends on anesthetist consultant about the type of anesthesia.

I declare no guarantees have been made to me as to the results of the operation. I further authorize doctors or consultants of this Hospital to carry out diagnostic procedures, blood transfusion, intravenous medications or other necessary procedures for the operation.

Special consent (if needed) :  Yes  No

I give consent to remove my diseased..... for the sake of my life. I give my consent after fully under standing my disease situation.

Risk bond (if needed) :  Yes  No

Patient age, physical condition, investigations reports not fully favourable for anesthesia. Judgeing patient condition by surgeon and anesthetist and fully understanding the present situation (Risk/benefit) by patient Guardian/Alternative guardian (when necessary)/Attendent (When necessary) risk consent is given.

**Consent Taken by :**

Name :  
Designation :  
Signature :

**Consent Given by :**

Name :  
Signature : [Signature]  
Relationship with Patient : son  
In case of a minor sign. of Guardian :  
Phone : 01860106372