

20061

বাংলাদেশ ফরম নং ৭৬৯

2.1 SEP 2024

বহির্বিভাগীয় রোগীর টিকিট

হাসপাতাল/কেন্দ্র
বহি বিভাগ

রেজিঃ নম্বর তারিখ
টিকিট ফি ০৫.০০ (পাঁচ টাকা)

নাম বয়স পুরুষ/মহিলা

ঠিকানা ২৪

রোগ সাহায্যার্থে ০২/- (দুই) টাকা

তারিখ
২১-৯-২৪

BP: 100/70

চিকিৎসা

R-x

Tab. Cef - 3-200 - 5 days

1+0+1-

Tab: Ace-plus - 5 days

1+1+1-

Tab: Tufnil -

0+0+1-

Tab: Maxpro - 20 - 1 day

1+0+1-

1
prostate

নং সম(বাঃবাঃকোঃ)/ভেটিং/ফ-৪১/৮৯-৪৩৪৫, তাং ১৯-৮-৮৯ইং

বাঃ নিঃ মুঃ-৫৮/২০২৩-২৪, ২ কোটি কপি, যুদ্রাণাদেশ নং-২৩/২০২৩/২৪।