

ডাক্তারী পরীক্ষার সংক্ষিপ্ত রিপোর্ট

নাম : বয়স (নিকটতম জন্মদিন) : পরিকল্পন নং ও মেয়াদ :

১। ডাক্তারী পরীক্ষার ফলে কি অতীতের বা বর্তমানের কোন মস্তিস্কজনিত,
শ্বাস-প্রশ্বাসজনিত, হৃৎপিণ্ড এবং রক্ত সঞ্চালন জনিত, মুত্রথলিজনিত,
পাকস্থলীজনিত বা স্নায়ুজনিত রোগের লক্ষণ ধরা পড়েছে? হ্যাঁ না
উত্তর হ্যাঁ হলে তার পূর্ণ বিবরণ দিন : ☐ ☐

২। সকল দিক দিয়ে হৃৎপিণ্ড কি স্বাভাবিক অবস্থায় আছে? হ্যাঁ না

৩। (ক) নাড়ির গতি (প্রতি মিনিটে) : ☐ ☐

(খ) নাড়ির ধরণ কেমন :

(গ) রক্তচাপ :

সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক



৪। বুকের মাপ :

(ক) পূর্ণশ্বাস নিয়ে : সেঃ মিঃ/ইঃ

(খ) শ্বাস ত্যাগের পর : সেঃ মিঃ/ইঃ

৫। পেটের মাপ (নাভী বরাবর) : সেঃ মিঃ/ইঃ

৬। বর্তমান ওজন : পাউন্ড/কেজি

৭। বর্তমান উচ্চতা : সেঃ মিঃ/ইঃ

মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :

আপনি কি গর্ভাবস্থার কোন লক্ষণ দেখতে পেয়েছেন?

হ্যাঁ

না

☐
☐

বীমাগ্রাহক-এর প্রচলিত স্বাক্ষর

[ডাক্তারের সম্মুখে একই কালিতে স্বাক্ষর দিতে হবে]

আমি ডাক্তার..... এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, আমি উপরের উল্লেখিত বীমাগ্রাহককে পরীক্ষা করেছি এবং ফলাফল লিপিবদ্ধ করেছি। আমি বীমার জন্য এই জীবন উপযুক্ত বলে মনে করি। আমি আরও প্রত্যাশন করছি যে, বীমাগ্রাহক আমার সম্মুখে স্বাক্ষর করেছেন।

ডাক্তারের স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

পদনাম/ডিগ্রী :

স্থান ও তারিখ :

রেজিস্ট্রেশন নং :

পূর্ণ ঠিকানা :

কোড নং :

বিঃ দ্রঃ ডাক্তারী পরীক্ষার সংক্ষিপ্ত রিপোর্ট দেয়ার সময় ফরমের উভয় দিকই পূরণ করতে হবে।

পরীক্ষক ডাক্তারের গোপনীয় রিপোর্ট :

(প্রয়োজন বোধে)