

স্লাইড রিভিউএর জন্য তথ্যাবলী

রোগীর নামঃ-----নং-----

স্লাইড রিভিউ/ডেলিভারীর জন্য কে পরামর্শ দিয়েছেনঃ-ডাক্তার/পরিচিতজন/নিজ দায়িত্বে

পরামর্শ দাতা কোন ডাক্তার সাহেব হলে তার নামঃ-----

স্লাইড রিভিউ এর কারণঃ আগের রিপোর্ট নিয়ে সন্দেহ/দুজায়গায় পরীক্ষা করা হয়েছে দুরকম রিপোর্ট/নিজেদের সন্তুষ্টির জন্য

এই স্লাইডের আগের রিপোর্ট, অপারেশন নোট, রোগীর ইতিহাস এবং চিকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ তথ্য এর

সাথে জমা দিতে হবে । প্রতি স্লাইডের জন্য ৬০০/০০ হারে ফিস প্রদান করতে হবে ।

তাংঃ-----

রোগীর পক্ষে স্বাক্ষর