

স্লাইড ডেলিভারীর জন্য তথ্যাবলী

স্লাইড ডেলিভারীর জন্য কমপক্ষে ২৪ ঘন্টা সময় দিতে হবে এবং স্লাইড প্রতি ২০০/০০ হারে জমা দিতে হবে ।

রোগীর নামঃ-----আই.ডি.নংঃ-----

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

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

স্লাইড ডেলিভারীর কারণঃ দেশের বাইরে যাবে/দেশে অন্য ল্যাবে রিভিউ করা হবে/নিজেদের সম্ভবতার কারণে

তাংঃ-----

রোগীর পক্ষে স্বাক্ষর