



Rupali Life insurance Company Ltd.

Head Office : Rupali Life Tower
50, Kakrail, Dhaka-1000

Policy Schedule

POLICY NO	103253155-4	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	40 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	BALALA HOSSAIN S/O LATE MD. NUR MIA VILL: THANADAR BARI, JAMADAR PARA P.O. BANSHBARIA THANA: SITAKUNDA DIST: CHATTOGRAM 01991944716 <u>Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	BALALA HOSSAIN	
	AMOUNT (S.I)	TK. 340,000 (BASIC SUM) THREE LAKH FORTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO SHILPI AKTER, SISTER, 29 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Aug/2021	RISK DATE	03/Oct/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 9,044.00 NINE THOUSAND FORTY FOUR TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	QUATERLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 AUGUST, NOVEMBER, FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/05/2033	DATE OF MATURITY	15/08/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

10/10/2021

EXAMINED BY

MD. MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD
Chatt. from Servicing Center. Ch.

COUNTER SIGNED

MAKBUDUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd
Chattoogram Servicing Center

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Ekok Bima

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১১০০। 04/10/2021

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 4 Year

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি, আর/বি, গ্রহ নং	গৃহীত টাকা
103253155-4	ECB-E-1000/21	15/08/2021	03/10/2021	01-12	Qty	959086	9044
বীমাজাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাজাহকের বয়স : 40	BALALA HOSSAIN S/O: LATE MD. NUR MIA VILL: THANADAR BARI, JAMADAR PARA P.O.: BANSHBARIA THANA: SITAKUNDA DIST: CHATTOGRAM 01991944718				শাখা EPZ Agency Office (ECB4315) ইস্যুর তারিখ ECB-E-10 00/21 21/09/2021	15/08/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 9044
340000	9044	0	0	9044	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103001246/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899							15/11/2021

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ডাকগ্রহণ করা হল

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: August, 2021

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 21/09/2021 12:00:00AI

Mobile No: 01991944716

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103253155-4

Age at Entry

40 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

BELAL HOSSEN

Proposer's Address

S/O LATE MD. NUR MIA
VILL:THANDAK BARI, JAMADAK PARA
P.O.BANSHIBARIA THANA:SITAKUNDA
DIST:CHATTOTGRAM 01991944716

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured

340,000

THREE LAKH FORTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

QUTE

Policy Option

C

Basic Premium:

9,044.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 869086

15/08/2021,

9,044.00

NINE THOUSAND FORTY FOUR TAKA ONLY

Event of Happening

2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

SHILPI AKTER, SISTER, 29 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

21/09/2021

FPR No:

ECB-E-1000/21

Risk Date:

21/09/2021

Date of Proposal

15/08/2021

Proposal No:

ECB-E-1000/21

Date of Commencement

15/08/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 AUGUST, NOVEMBER, FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/05/2033

Next Due Date:

15/11/2021

Date Of Maturity

15/08/2033

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033

SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up:

103001246/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000

Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 1000/21 Proposal Date
Policy No. 103253133-9 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103001246 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 03/10/21 Date of Commencement 10.08.21
Age at Birth 01.01.82 Entry Age & Proof Code 40/1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,40,000/-
In Word

& Term 01 12 Mode of Payment Q
Installment Premium (In Taka) 9044/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB	<u> </u>	<u> </u>
HB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRALADING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u> </u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 9044/-
In Word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Mr. Badala Hossain
Proposer's Present Address S/o. Late Mr. Hossain
S/o. Thana Das Bari
via: Jomadar para
po: Barush Baria
p.s: Sidakunda.
Nominee's Name
Age & Relation
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>10/08/21</u>	<u>829086</u>	<u>904</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 106.40

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 40%
of Sum Assured for
the term -

MD. A. Hossain
General Manager
Rupali L.
Ho.

MD. A. Hossain
General Manager
Rupali L.
Ho.

al Adviser :

29/09/11

Pr

Pol

F.E

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk

Date

Sum

Tak

Tabl

Life

Tak

To

Ta

Po

Ne



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০ প্রস্তাবপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

৩০৬২৫৬২৫৫-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
৩০৬০৪৩২৪৬	এফ.এ		ডি.সি		
	ইউ.এম		আর.সি		
	বি.এম		ডি.ডি.সি		
	বি.সি		সি.সি		

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘমামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : ফেরদা হোসেন
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : FERDA HOSEN
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুহাম্মদ মুবিনুল হক ইংরেজীতে : MUHAMMAD MUWIDUL HAK
(ঘ) মাতার নাম : জিহাদা হোসেন বেগম ইংরেজীতে : JIHAD HOSEN BEGUM
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকুরি, গেমস, পেশাদারি গেমস চেপ্টার ড্রিমা
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : আনোয়ার হোসেন

- (ক) স্থায়ী ঠিকানা : আনোয়ার হোসেন, কুমারদাস পাড়া, বঙ্গবাজার, ঢাকা-১০০০, মোবাইল নং : ০১৭৭১৭৫৫১৬
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ০১৭৭১৭৫৫১৬
মোবাইল নং : ০১৭৭১৭৫৫১৬

- জন্ম তারিখ : ০২/০২/২০৮২ বয়স : ৪০.৪৬০ জাতীয়তা : বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? NID

- (ক) বীমা অংক : ৩৪০,০০০/- (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২২ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ ষাণ্মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

- (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? ২৮০,০০০/- আয়ের উৎস কি? চাকুরি
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নির্দিষ্ট

২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

- (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ফেরদা হোসেন বয়স ২০.৪৬০ সম্পর্ক পুত্র
(২) ফেরদা হোসেন বয়স ২০.৪৬০ সম্পর্ক পুত্র
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ফেরদা হোসেন বয়স ২০.৪৬০ সম্পর্ক পুত্র

- (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সময়
পিতা						
মাতা						
ভাই	০৬	৪২, ৪৪, ৪২	স্বাস্থ্য	৫২	স্বাস্থ্য	২০০৭
বোন	০১	৬৫	স্বাস্থ্য			
স্বামী	০১	৬৫	স্বাস্থ্য			
ছেলে	০১	৬	স্বাস্থ্য			
মেয়ে	০১	৫	স্বাস্থ্য			

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) ২৫.১ (খ) ১২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ৮</p>
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) ৮ (খ) ৮ (গ) ৮ (ঘ) ৮</p>
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) ৮ (খ) ৮</p>
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যাপার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ না বলুন</p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ইঞ্চি/সে: মিঃ ইঞ্চি/সে: মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি/সে: মিঃ ইঞ্চি/সে: মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি/সে: মিঃ ইঞ্চি/সে: মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রয়োজন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
নাম :	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু ?.....	বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত?.....	এ৩) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?.....	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?.....	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?.....	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
চ) আপনি কি বিবাহিতা?.....	ঢ) তাঁর পেশা কি?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?.....	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?.....	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রের বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ভাঙনবী পরীক্ষা হয়, তবে ভাঙনবী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পৃথীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর ঋণিকের বসিদ ইত্যাদি করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান :
 পদবী : কোড :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :
 পুরো নাম :
 প্রাপ্তি তারিখ :

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাহারকের বর্তমান পেশা পরিচালনা বা বিদেশে চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

रूपाली जीवन-मिरापद जीवन

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
 Government of the People's Republic of Bangladesh
 NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: শিল্পী আক্তার
 Name: SILPI AKTER
 পিতা: হুত নূর মিয়া
 মাতা: আফরোজা বেগম

Date of Birth: 01 Jan 1993
 ID NO: 19931518616000099

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের
 কেম্পেইন প্রোগ্রামের অধীনে নিবন্ধিত। এখানে পরিচয় পত্র দেওয়া আছে। অন্যত্র অন্য কার্ড ব্যবহার করা যাবে না।

চিহ্নিত: বঙ্গ/রাষ্ট্র: জামায়েত ইসলাম (জামায়েত ইসলাম) চিহ্নিত: বঙ্গ/রাষ্ট্র: জামায়েত ইসলাম
 বঙ্গ/রাষ্ট্র: জামায়েত ইসলাম (জামায়েত ইসলাম) চিহ্নিত: বঙ্গ/রাষ্ট্র: জামায়েত ইসলাম

স্বাক্ষর:  প্রদানের তারিখ: ১০/১০/২০১১

স্বাক্ষরকারী: 

মোঃ ইয়াসিন হোসেন
 "স্বাক্ষরকারী" (স্বাক্ষরকারী)
 মোবাইল নং- ১০০৮৮৯
 "স্বাক্ষরকারী" (স্বাক্ষরকারী)



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



স্বাক্ষর

নাম: মোঃ বেলালা হোসেন

Name: Md Balala Hossain

পিতা: মৃত মোঃ নূর মিয়া

মাতা: আফরোজা বেগম

Date of Birth: 01 Jan 1982

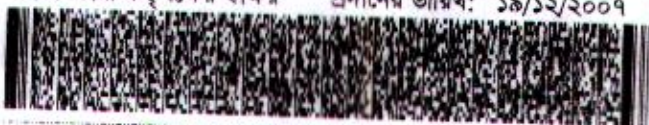
ID NO: 1518616314916

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
কোনোও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাড়ি নং: বানাদার বাড়ি, রাজ্জা নং/নাম: জমাদার পাড়া, বাঁশবাড়িয়া,
ডাকঘর: বাঁশবাড়িয়া - ৪৩১৩, পীতাকুন্ড, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৯/১২/২০০৭



মোঃ ওয়াকিল হোসেন
জি.ও.সি. বা. হাজিরী ডিভিশন (উঃ)
কোড নং- ১০০৮৯৯
এদলী লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানি

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন খসড়াবর্তী আপনার শ্রুতিমত কোম্পানিতে

একটি ৩৪০,০০০ (তিন লক্ষ চল্লিশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাহুদী করি এবং উক্ত চাহুদী হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৫০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন
অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি হতে বীমাটি করতে পারি
তহব্ব বিহীন বিধান আপনার যেন আওতা হয়।

স্বাক্ষর/নিবেদন

শ্রী: রূপালী হাশেম



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

১০৩২৫৩১৮৮-৪
 ➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০০০/২১
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হেলাল হোসেন
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হাজরা-দক্ষিণ উপজেলার
 ➤ জেলা চাঁদপুর। বোগাযোগের ঠিকানা : ১
 তারিখ ১২/০৮/২১
 বয়স ৪০
 থানা চাঁদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	<u>দীর্ঘ দিন</u>
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	<u>১২/০৮/২১</u>
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থতার অধিকারী?	<u>হ্যাঁ</u>
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	<u>হ্যাঁ</u>
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	<u>চাকরি</u>
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	<u>হ্যাঁ</u>
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	<u>১৫০,০০০</u>
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	<u>২০,০০০</u>
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা	<u>ডান</u>
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	<u>হ্যাঁ</u>
১২।	চেহারা দৃষ্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	<u>না</u>
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রতিষ্ঠানিক সংক্রমে হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	<u>না</u>
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	<u>না</u>
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	<u>হ্যাঁ</u>
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	<u>হ্যাঁ</u>

➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ স্থান
 ➤
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা.....

Mr. Shah Alam
 Deputy Managing Director (Dev)
 Rupali Life Ins. Co. Ltd.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মেনাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল ঢাকা-১০০০।

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম হেলাল হোসেন
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম হুজুফা মুব-মিয়া
(গ) পেশা চাকরি
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ডাক্তারী চৌকি
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৪০ বছর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা ৩৪০,০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-১২
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, প্লুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৫৬	স্নায়বিক	২০০৭	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা	—	৬৬	জল				
ভাই	০৬	৪৬.৪৪, ৪২	জল				
বোন	০১	৩৮	জল				
স্বামী/জা	০১	৩৮	জল				
ছেলে	০১	৩	জল				
মেয়ে	০১	৫	জল				

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে বৃকানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ ১৫/০৫/১৮ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর
DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PGT, FRSH
282, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

মো: ১৫/০৫/১৮
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মোঃ বেনালা হোসেন পরিচিতি প্রাদনকারী ১৫/০৫/১৮

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ১৫/০৫/১৮

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০০%</u> সুগার <u>১০০</u> এলবুমেন <u>১০০</u></p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p>	<p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'১১"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬০</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>১০.৬</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>১০.৮</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাকী বয়সের প্রমের মাপ <u>১০.২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p>
<p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p>	<p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p>
<p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গ্যা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>বিশদ বিবরণের স্থান</p>
<p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিয় বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হই কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যাখ্যামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>	<p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>১৫/০৫/১৮</u></p> <p>পুরো নাম <u>ডাঃ মোঃ মাকসুদুল্লাহ</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>ডাঃ মোঃ মাকসুদুল্লাহ</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৮২, ১১৭০৭</u></p> <p>কোড নং <u>১৯৮২, ১১৭০৭</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
<p>৬। গনোরিয়া, সিমিলিস, যৌন বা মূত্রশাণীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p>	
<p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

Pathantooly Road (Opposit of Khan Bari in Miah Bari), Chowmuhany, Chittagong.
Cell : 01817-706484, 01813-691968

NAME : BELALA HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I

DATE 23 09 2021

SL.No. 51

E. S.R. 12 mm fall in 1st hour.

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	%	40	-	75%
Lymphocyte	%	20	-	45%
Monocyte	%	2	-	10%
Eosinophil	%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P. C. V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M. P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1 yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

Infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.

Infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. mm.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P. C. V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B. T. = 0 - 5 minutes, C. T. = 2 - 6 minutes

COMMENTS (IF ANY) :

২৩/০৯/২০২১

HEMATOLOGICAL REPORT



CHECKED BY

Attested

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST
CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

Pathantooly Road (Opposit of Khan Bari
in Miah Bari), Chowmuhany, Chittagong.
Cell : 01817-706484, 01813-691968

NAME : BELALA HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I

DATE 23 09 2021

SL.No. 51

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION : Acidic
SUGAR : Nil
ALBUMIN : Nil
EXCESS OF PHOSPHATE : Nil
ACETONE :
UROBILINOGEN :
BILE SALTS :
BILL PIGMENTS :
KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 0-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

আঃ বারান্না ২১ দিন



CHECKED BY

Attested

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST
CONSULTANT