



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Duplicate

Policy Schedule

POLICY NO	103253076-0	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	39 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	MST. KHUE BEGUM W/O: MD. NAIM UDDIN VILL: PALER BARI, BEL GHOR P.O. BALIA THANA:HAZIGANJ DIST:CHANDPUR 61849407459 <u>Include CL Lien 45% For 01 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MST. KHUE BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 500,000 (BASIC SUM) FIVE LAKH TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER. 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 MD. AL AMIN HOSSAIN, SON, 14 YRS GUARDIAN: JOYNAB BANU, GRAND MOTHER, 55 YRS. (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	05/Aug/2021	RISK. DATE	08/Sep/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 53,100.00 FIFTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 5 AUGUST IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	05/08/2032	DATE OF MATURITY	05/08/2033
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 05/08/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 05/08/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 05/08/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 05/08/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY: MR. MGNIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Ctg.

MAKBUDDIN MAHAMAN
D.V.P. ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattogram Servicing Center

09/02/2024

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০, ০৯/০৯/২০২১

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর./বি. এম নং	পূঁকিত টাকা
103253076-0	ECB-E-917/21	05/08/2021	08/09/2021	01-12	Yly	870675	53100
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 39		MST. KHUKI BEGUM W/O:MD. NAIM UDDIN VILL:PALER BARI, BEL GHOR P.O.:BALIA THANA:HAZIGANJ DIST:CHANDPUR 01849407459		 শাখা EPZ Agency Office (ECB4315) এফ পি আর নং ECB-E-91 ইস্যুর তারিখ 7/21 08/09/2021		05/08/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
500000	52100	0	1000	53100	0	NILL.	53100
সংগঠনিক কোড নং : 103000416/10300130/1030220/102958/102187/100443/100327							05/08/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

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 08/09/2021 12:00:00AI

Mobile No: 01849407459

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

103253076-0

Age at Entry

39 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

KHUKI

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

MST. KHUE BEGUM

Proposer's Address

W/O:MD. NAIM UDDIN
VILL:PALER BARI, BEL GHOR
P.O:BALIA THANA:HAZIGANJ
DIST:CHANDPUR 01849407459

Extra Loading:

Tk. 1000

Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured

500,000

FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

52,100.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 870675

05/08/2021,

53,100.00

FIFTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

MD. AL AMIN HOSSAIN, SON, 14 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN: JOYNAB BANU, GRAND MOTHER, 55 YRS.

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

08/09/2021

FPR No:

ECB-E-917/21

Risk Date:

08/09/2021

Date of Proposal

05/08/2021

Proposal No:

ECB-E-917/21

Date of Commencement

05/08/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 5 AUGUST IN EVERY YEAR

Last premium due date

05/08/2032

Next Due Date:

05/08/2022

Date Of Maturity:

05/08/2033

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 05/08/2024

2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 05/08/2027

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 05/08/2030

4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 05/08/2033

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

Organization Set-up:

103000416/10300130/1030220/102958/102187/100443/100327

1032
Checked

Countersigned

Abu Naser Md. Kausar
DAVP (Admin). ID No-311
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

ABU NASER MD. KAUSAR
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattogram Servicing Center

Alia



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000
Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

222

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Policy No. 917/21 Proposal Date
Policy No. 103253076-0 Branch Code
R. No. 917/21 Branch Name

ORGANIZATION

103000416 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 08/9/21 Date of Commencement 05/8/21
Date of Birth 19/4/82 Entry Age & Proof Code 39
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 500000/-
In Word
Policy & Term 01 12 Mode of Payment 212
Installment Premium (In Taka) 52100/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALODGING

Code Premium
F/E or O/E 1000
EM
Installment Premium (In Taka): 53100/-
In Word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name KHUKI BEGUM.
Proposer's Present Address W/O - MD NAIM UDDIN
C/O - PALER BARI.
VILL - BEL GHOR.
P.O. - BALIA.
P.S. - HAZIGONJ. DIST - C
Nominee's Name MD ALAMIN HOSSAIN
Age & Relation 14 - SON.
Guardian's Name JOYNAB BANU
Age & Relation 55 - GRAND M

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std.
Sex 02

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No.
05/08/21 870675

Suspense Amount
Premium Rate % 106.20

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

পত্র : ৪

103219299-3

103236879-5

3 S/A = 1,65,000

4 S/A = 500,000

= 6,65,000

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with
2% and 45% Const of
Sum Assured for 11
years of the Term

Md
Exe
U
Rupa

Md. Anwarul
Baker No. 10, No-10
(Incorporating)
Rupa & Co. Ltd.
Calcutta

Cordical Adviser :

স্বাক্ষর

Red 206/09
21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

870675

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

0184940459

তারিখঃ ০৫/০৮/০৬

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

এর মাধ্যমে প্রাপ্তাবপত্র/বীমাপত্র নং
উক্ত টাকাঃ ১/প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নব্যরন প্রিমিয়াম
২/প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর মাধ্যমে প্রাপ্তাবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকাঃ ১/প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নব্যরন প্রিমিয়াম

২/প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

ব্রাহ্মিক/যাযাবরিক/ব্রহ্মসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডি/ডি/পে.অর্ডার নগদী করণ স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No.-0339
Rupali Life Ins. Co. Ltd
Chittagong.



रूपाली लाइफ इनसुरेंस कंपनी लिमिटेड

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

प्रस्तावपत्र नः

জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीर्यापत्र नः

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০ ৪২৬	এফ,এ			ডি,সি	২০২২৬৭
২০৬০০ ২৬০	ইউ,এম			আর,সি	২০০৪৪৬
২০৬০ ২২০	বি,এম			ডি,ডি,সি	
২০ ২৭ ৫৮	বি,সি			সি,সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মাসা: জুকা বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MST. KHUE Begum
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মো: হাশিম হাছিম ইংরেজীতে : 2%
 (ঘ) মাতার নাম : মোহনা: ছুইয়া রাহু ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সূত্রন
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : মোহাম্মদ বাকর

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ২০/০ চান্দমা বাজার ২০/০ (১০০০) পো: কলকাতা ৭০০০০০ ২০/০ ২০/০ ২০/০ ২০/০ ২০/০ মোবাইল নং : ৯৮৬৪৫৩২১০	(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ২০/০ ২০/০ ২০/০ ২০/০ ২০/০ মোবাইল নং : ৯৮৬৪৫৩২১০
---	---

৩। জন্ম তারিখ ২৫/০৪/২০১৬-২ বয়স ৪০ জনা স্থান নিউ বারুই জাতীয়তা বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ডেপার্টমেন্টাল সার্টিফিকেট

৪। (ক) বীমা অংক = ১৫০০০০ টাকা লম্বা ৬'৮"

(খ) তালিকা নং ০২ মেয়াদ ২২ বছর

(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন

(ঘ) জমাকত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :

☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)

☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাস্থ্য রক্ষা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২৫০০০ আয়ের উৎস কি? সেভিং
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? পিতা
(গ) কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন
Sylhet Bank	১০৬২৩৭২৩৬-৫-৫৫০০০		০১-১২		
	১০৬২৩৭৬৭-৫-১১৫০০০		০১-১২		

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) শ্রী: আল আমিন হোসেন বয়স ২৪ সম্পর্ক পিতা
(২) বয়স সম্পর্ক

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মাসা. ছয়লাব বাবু বয়স ৫৫ সম্পর্ক বানি

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td><td>না</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table> <p>(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?</p> <p>(খ) আপনার জীবন বীমার প্রতিবন্ধক প্রস্তাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/কোন গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রকাশ করে লিখুন।</p>	হ্যাঁ	না		
হ্যাঁ	না				

পারিবারিক ইতিহাস

আজীবন	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুকারণ	শেষ রোগের স্বায়িত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা				৬০	হৃদরোগ		২০১৫
মাতা		৫৫	জীবিত				
ভাই		৩	৩২.২৫.২৫	জীবিত			
বোন		৩	৪২.৩৫.৩৫	জীবিত			
স্বামী/স্ত্রী		-	বিবাহিত				
ছেলে	২	২৪	জীবিত				
মেয়ে	-	-					

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

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।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>৫</u>																		
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?	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০১৬ সালে</u> (ঘ) <u>৫</u>																		
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।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>																		
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার দ্রাব্যিক 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) গ্রীবা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দূর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <th>হ্যাঁ</th> <th>না</th> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>
হ্যাঁ	না																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
<u>না</u>	<u>না</u>																		
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৪৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মি: <u>৬</u> ই/সে: মি: (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৫</u> ই: সে: মি: শ্বাসত্যাগের পর <u>৬৫</u> ই: সে: মি: (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬৪</u> ই: সে: মি: (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন																			

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন 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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

নাম : <u>আফি বেগম</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৫ মাস্টার্স</u>	বয়স : <u>২৪ বছর</u>
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১০০০</u>	ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>কম্পিউটার বোর্ডিং</u>	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? <u>না</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
	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 আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বীকৃতি রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>আফি বেগম</u>	পূরো নাম
পদবী : <u>মাস্টার্স</u>	ঠিকানা
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>আফি বেগম</u>	কোড নং
পূরো নাম	

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণের সম্মানিত বীমা গ্রাহকের তত্ত্বাবধানে রাখার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে 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

কম্পানী জীবন-নিরাপত্তা জীবন



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



নাম: মোসাঃ খুসী বেগম

Name: Mst Khue Begum

বাসী: মোঃ নাইম উদ্দিন

মাতা: মোসাঃ জয়নব বানু

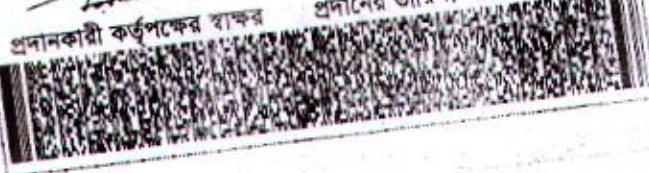
Date of Birth: 19 Apr 1982

ID NO: 1314965550285

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্যান্য কোথাও শাওয়া শেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোজিং: পালের বাড়ি, গ্রাম/রাষ্টা: বেলঘর, ডাকঘর: বলিয়া - ৩৬১০, হাজীগঞ্জ, চাঁদপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৭/০৫/২০০৮



খবর
মিঃ আব্দুল হামিদ
কোড নং- ১০০৪৪৯
জাতীয় পরিচয় পত্র

২০২১-০৪
১৯৪২-০৭

৩৭-০৮

(ইউনিয়ন পরিষদ - ৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
০৮নং হাট্টা পূর্ব ইউনিয়ন পরিষদ
হাজীগঞ্জ, চাঁদপুর
জন্ম সনদ

[বিধি- ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিবিধান, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহিঃ হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহিঃ নং [৮]

নিবন্ধনের তারিখ: ১৫-১০-২০১৫

সনদ ইস্যুর তারিখ: ১৫-১০-২০১৫

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ২০০৮১৩১৪৯৬৫১০৩৫২৮

নাম: মোঃ আল আমিন হোসেন

জন্ম তারিখ: ১০-০১-২০০৮

লিঙ্গ: পুরুষ

দশই জানুয়ারি দুই হাজার আট

জন্ম স্থান: গ্রামঃবেলঘর, ওয়ার্ড নং ০২, হোজিঃ নং ৩৬ ডাকঘরঃ বেলিয়া
(৩৬১০), উপজেলাঃ হাজীগঞ্জ, জেলাঃ চাঁদপুর।

পিতার নাম: মোঃ মাইম উদ্দিন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: মোসাম্মত খুসি বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রামঃবেলঘর, ওয়ার্ড নং ০২, হোজিঃ নং ৩৬ ডাকঘরঃ বেলিয়া
(৩৬১০), উপজেলাঃ হাজীগঞ্জ, জেলাঃ চাঁদপুর।

(ইউনিয়ন পরিষদ - হাজিঃ ও সিল)



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও মামলুহ সীল)

মোঃ মোহাম্মদ হোসেন (নিবন্ধক)
উপজেলাঃ হাজীগঞ্জ
জেলাঃ চাঁদপুর

(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

* প্রথম ১০০ নম্বর বহিঃ নং জন্ম সনদ, পরবর্তীতে ১০০০ নম্বর বহিঃ নং জন্ম সনদ প্রদত্ত হবে।



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
 (গ) পেশা.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
 (গ) বীমাকৃত টাকা.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

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?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এসসরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		না

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা				৫০	হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৫৫	সুস্থ			(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	৬	৬৮, ৬৫, ৬৫	সুস্থ			(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৩	৪২, ৬৫, ৬৫	সুস্থ			(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী						(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	২৪	সুস্থ			
মেয়ে						

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

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ ১৯/১০
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PGT, FRSH
283, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: +01673-720550

স্বাক্ষর সম
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম সুজনী রানা পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(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>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 কোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</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>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, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির পতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের 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 বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর 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>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১.০১</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>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>১৬০</u> সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৪৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>১৬</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>১২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৬৪</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</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 দিবে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>.....</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS</u></p> <p>ডায়েরী তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২.১১৭০২</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> MBBS, BCS, PGT, FRSH 283, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: +01673-720550</p>
--	--



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST. KHOKI BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 01 09 2021

SL.No. 11

ECG REPORT

MODE

RATE

88 / MIN

RHYTHM

sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.14 sec

QT

QS

0.12 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SEGMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

১৮/০৯/২১

206/09/21

COMMENTS (IF ANY) :

Attested



CHECKED BY

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST
CONSULTANT

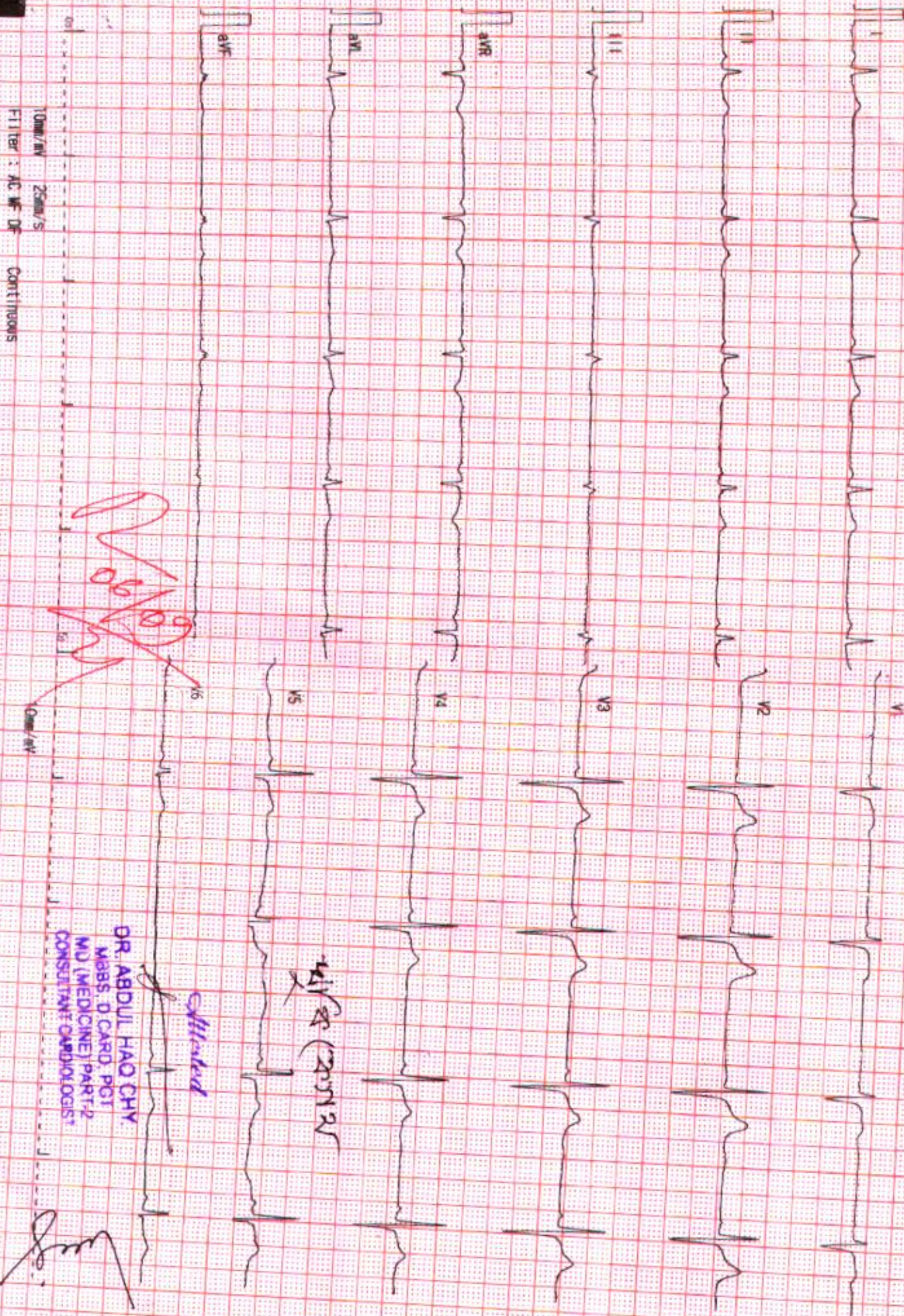
Date: 01/09/2021

11:07:20

ID: 11

Name: MST, KHOKI BEGUM
Female: 39 years

HR 88





THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST.KHOKI BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 01 09 2021

SL.No. 11

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.7 per.cu.mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu.mm.

Cir. Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	04%	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, 1yr.	=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.

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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

স্বাক্ষর

Attested



CHECKED BY

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



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

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

DATE 01 09 2021

SL. No.	11
---------	----

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf

RBC : Nil

EPITHELIAL CELLS: 0-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID:

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOUS PHOSPHATES:

CASTS

✓ **HYALINE:**

EPITHELIAL:

GRANULAR :

FATTY:

भूक (वज्र)

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

CHECKED BY

CONSULTANT

URINE ANALYSIS



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST. KHOKI BEGUM			SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-39 years
REFERRED BY : PROF/DR. : R. L. I				
DATE	01	09	2021	SL. No. 11

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

06/09/21
স্বাক্ষর (স্বাক্ষর)

COMMENTS (IF ANY) :

Attested



CHECKED BY

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