



কোভিড-১৯ নমুনা সংগ্রহ ও পরীক্ষা (RT-PCR) ফরম পূরণের নিয়মাবলী:

Specimen ID*:	নমুনার গায়ে লেখা আইডি নম্বরটি লিখুন	Date specimen collected*:	নমুনা সংগ্রহের তারিখ লিখুন
নাম (ইংরেজি বড় হাতের অক্ষরে)*:	নাম ইংরেজি বড় হাতের স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন	পাসপোর্ট নং (ইংরেজিতে লিখুন)	
মোবাইল নং*:	১১ ডিজিটের কম বা বেশি নয়	মোবাইল মালিকের সাথে সম্পর্ক*:	নিজ স্বামী/স্ত্রী সন্তান অন্যান্য
বর্তমান ঠিকানা*: (বাসা/ রোড/ মহল্লা/ গ্রাম)	ঠিকানা এমনভাবে লিখবেন যাতে সহজে আপনাকে খুঁজে পাওয়া যায়	ইউনিয়ন/ ওয়ার্ড নং (সিটি):	
উপজেলা/ থানা*:		জেলা/সিটি কর্পোরেশন*:	

বিশেষ দৃষ্টব্য: এ অংশটুকু সেবা গ্রহীতার প্রমাণপত্র হিসেবে প্রদান করতে হবে।

নমুনা সংগ্রহকারীর স্বাক্ষর



(ফরমের এ অংশটুকু নমুনার সাথে ল্যাবরেটরিতে প্রেরণ করতে হবে।)

Profile:

নাম (ইংরেজি বড় হাতের অক্ষরে)*:	নাম ইংরেজি বড় হাতের স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন	পাসপোর্ট নং*:	পাসপোর্ট নং (ইংরেজিতে লিখুন)
Transaction ID*:	নগদ একাউন্টে টাকা জমা দিলে SMS-এ আসা ID	ফ্লাইট নং:	যে ফ্লাইটে ভ্রমণ করবেন তার নং
মোবাইল নং*:	১১ ডিজিটের কম বা বেশি নয়	মোবাইল মালিকের সাথে সম্পর্ক*:	নিজ স্বামী/স্ত্রী সন্তান অন্যান্য
জন্ম তারিখ (যদি জানা থাকে):	DD-MM-YYYY ফরমেটে লিখুন	বয়স (১বছরের নিচে হলে "০" লিখুন)*:	বছর লিখুন, মাস নয়
লিঙ্গ*:	<input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> অন্যান্য	রক্তের গ্রুপ:	যদি জানা থাকে
বর্তমান ঠিকানা*: (বাসা/ রোড/ মহল্লা/ গ্রাম)	ঠিকানা এমনভাবে লিখবেন যাতে সহজে আপনাকে খুঁজে পাওয়া যায়	ইউনিয়ন/ ওয়ার্ড নং (সিটি):	
উপজেলা/ থানা*:		জেলা/সিটি কর্পোরেশন*:	
	ই-মেইল এড্রেস:		যদি থাকে

Enrolling organization name: যে প্রতিষ্ঠান বা বুথ থেকে নমুনা সংগ্রহ করা হবে তার নাম (এ ৩টি ঘরের জন্য একটি সীল তৈরি করে নিন)

Facility contact person name: এই প্রতিষ্ঠানের প্রধান / দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম Contact mobile no.: এই কর্মকর্তার মোবাইল নং

Clinical Assessment: (প্রয়োজনীয় স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন)

Any signs or symptoms:	<input type="checkbox"/> Fever	<input type="checkbox"/> Cough	<input type="checkbox"/> Shortness of Breath	<input type="checkbox"/> Sore throat	অন্য নমুনা নেয়া হলে তা লিখুন
Date of symptom onset:	____/____/2020 (যেদিন থেকে লক্ষণ শুরু হয়েছিল সে তারিখ লিখুন)				

Specimen Collection & Lab Request: (প্রয়োজনীয় স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন)

Specimen ID*:	নমুনার গায়ে লেখা আইডি নম্বরটি লিখুন	Date specimen collected*:	নমুনা সংগ্রহের তারিখ লিখুন		
Sample Classification*:	<input type="checkbox"/> New	<input type="checkbox"/> Follow up	<input type="checkbox"/> Contact	<input type="checkbox"/> Dead body	অন্য কিছু থাকলে লিখুন
Specimen details:	<input type="checkbox"/> Nasal Swab	<input type="checkbox"/> Throat Swab	<input type="checkbox"/> Serum	অন্য কিছু থাকলে তা লিখুন	
Referred laboratory name*:	যে ল্যাবরেটরিতে পাঠানো হবে সে ল্যাবরেটরির নাম লিখুন (সীল তৈরি করুন/আগেই লিখে ফটোকপি করুন)				
Transaction ID*:	নগদ একাউন্টে টাকা জমা দেবার পর এসএমএস এ আসা Transaction ID লিখুন				

(নমুনা সংগ্রাহকের স্বাক্ষর)

Lab Result and Notification: (প্রয়োজনীয় স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন)

Date of specimen received at lab*:	নমুনা ল্যাবে যেদিন গ্রহণ করা হলো সে তারিখ	Date of Lab Test Result*:	নমুনা ল্যাবে পরীক্ষার তারিখ	
Test Result*:	টিক (✓) চিহ্ন দিন	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Inconclusive <input type="checkbox"/> Invalid <input type="checkbox"/> Not Performed		
Corona test laboratory name*:	যে ল্যাবরেটরিতে টেস্ট করা হবে তার নাম লিখুন (সীল তৈরি করুন/আগেই লিখে ফটোকপি করুন)			

তারকা (*) চিহ্নিত ঘরগুলো অবশ্যই পূরণ করতে হবে।

(নমুনা পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর)

Examined by

সেবা গ্রহীতা পূরণ করবেন

সেবা গ্রহীতা এ অংশটুকু পূরণ করবেন

নমুনা সংগ্রহকারী এ অংশটুকু পূরণ করবেন

ল্যাব. কর্তৃক পূরণীয়