



## ইনস্টিটিউট অব নিউক্লিয়ার মেডিসিন অ্যান্ড অ্যালায়েড সায়েন্সেস, ফরিদপুর

বাংলাদেশ পরমাণু শক্তি কমিশন

ফরিদপুর মেডিকেল কলেজ ক্যাম্পাস, ফরিদপুর-৭৮০০।

www.baec.gov.bd

### সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতি (Citizen's Charter)

#### ১. প্রতিশ্রুত সেবাসমূহ

##### ১.১ নাগরিক সেবা

| ক্রমিক<br>নং | সেবার নাম                  | সেবা প্রদান পদ্ধতি                                                                                                   | প্রয়োজনীয় নমুনা ও<br>কাগজপত্র           | সেবার মূল্য এবং পরিশোধ<br>পদ্ধতি                          | সেবা প্রদানের<br>সর্বোচ্চ সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা<br>(নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও<br>ই-মেইল)                                                                                   |
|--------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ১            | ২                          | ৩                                                                                                                    | ৪                                         | ৫                                                         | ৬                                  | ৭                                                                                                                                                 |
|              | <b>General Ultrasound</b>  | অ্যাপয়েন্টমেন্ট ও ভ্যার্বনা<br>কাউন্টারে নির্ধারিত ফি জমা দিয়ে<br>রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন করার পর<br>পরীক্ষা করা হয়। | চিকিৎসকের<br>ব্যবস্থাপত্র/<br>সুপারিশপত্র | সেবার মূল্যঃ নিম্নরূপ<br>পরিশোধ পদ্ধতিঃ<br>ক্যাশ/পেঅর্ডার | ১ কার্যদিবস                        | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর<br>রহমান<br>পরিচালক<br><br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br><br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-<br>ইমেইলঃ<br>mhm08@yahoo.com |
| ১            | Hepatobiliary system (HBS) | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |
| ২            | Renal system (KUB)         | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |
| ৩            | Uterus adnexa              | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |
| ৪            | Upper abdomen              | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |
| ৫            | Lower abdomen              | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |
| ৬            | KUB & uterus adnexa        | ঐ                                                                                                                    | ঐ                                         | ৩৫০/-                                                     | ১ কার্যদিবস                        |                                                                                                                                                   |

|                                   |                                       |   |   |        |             |                                                                                                              |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|--------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ৭                                 | Prostate                              | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ৮                                 | Fetal condition                       | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ৯                                 | Two system (HBS & KUB, HBS &UTAD etc) | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১০                                | USG of whole Abdomen                  | ৳ | ৳ | ৪৫০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১১                                | USG of KUB, Prost, MCC, PVR           | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১২                                | USG of pregnancy Profile              | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৩                                | USG of biophysical Profile            | ৳ | ৳ | ১০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৪                                | USG of Chest/Neck/lung/brain          | ৳ | ৳ | ৩৫০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৫                                | USG of GUS                            | ৳ | ৳ | ২০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৬                                | Anomaly scan                          | ৳ | ৳ | ১০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৭                                | USG of HBS & KUB                      | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৮                                | USG of HBS,PAN,SPLEEN                 | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ১৯                                | USG of HBS Pancreases & upper abdomen | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২০                                | USG of KUB & Prostate                 | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২১                                | USG of KUB with PVR                   | ৳ | ৳ | ৩৫০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২২                                | Hepatobilliary system (HBS)           | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| <b>High Resolution Ultrasound</b> |                                       |   |   |        |             |                                                                                                              |
| ২৩                                | HRUS of thyroid                       | ৳ | ৳ | ৩০০/-  | ১ কার্যদিবস | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর<br>রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই- |
| ২৪                                | HRUS of scrotum                       | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২৫                                | HRUS of breast                        | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২৬                                | HRUS of muscle injury                 | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২৭                                | HRUS of joint                         | ৳ | ৳ | ৫০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |
| ২৮                                | HRUS of local part                    | ৳ | ৳ | ৪০০/-  | ১ কার্যদিবস |                                                                                                              |

|                      |                                                          |   |   |         |             |                                                                                                                                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------|---|---|---------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ২৯                   | HRUS of infant hypertrophic pyloric stenosis             | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ১ কার্যদিবস | ইমেইলঃ<br><a href="mailto:mhm08@yahoo.com">mhm08@yahoo.com</a>                                                                                                                 |
| ৩০                   |                                                          |   |   |         |             |                                                                                                                                                                                |
| ৩১                   | HRUS of inflamed appendix                                | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩২                   | HRUS of pediatric brain                                  | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩৩                   |                                                          | ৳ | ৳ | ৪০০/-   |             |                                                                                                                                                                                |
| ৩৪                   | HRUS of psoas abscess                                    | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩৫                   | HRUS of parietal mass                                    | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩৬                   | US guided FNAC                                           | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩৭                   | Endocavitary studies (TVS/TRUN)                          | ৳ | ৳ | ৭০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| <b>Color Doppler</b> |                                                          |   |   |         |             | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর<br>রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-<br>ইমেইলঃ<br><a href="mailto:mhm08@yahoo.com">mhm08@yahoo.com</a> |
| ৩৮                   | Color Doppler evaluation of Carotid arteries             | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৩৯                   | Color Doppler evaluation of Carotid & vertebral arteries | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪০                   | Both lower limb vessels                                  | ৳ | ৳ | ১,২০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪১                   | Hemangioma/AVM evaluation                                | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪২                   | Doppler varicocele evaluation                            | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৩                   | Doppler evaluation of one upper limb vessels             | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৪                   | Doppler vessels of one lower limb                        | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৫                   | Doppler both upper limb vessels                          | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৬                   | Doppler vessels of left lower limb                       | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৭                   | Doppler vessels of right lower limb                      | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৮                   | Doppler renal artery evaluation                          | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৪৯                   | Doppler renal transplant evaluation                      | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |
| ৫০                   | Doppler evaluation of cirrhosis & portal                 | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                                                                |

|                                                         |                                                      |                                                                                                                        |                                    |                                                           |             |                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | hypertension                                         |                                                                                                                        |                                    |                                                           |             |                                                                                                                                 |
| ৫১                                                      | Doppler evaluation of peripheral mass                | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫২                                                      | Doppler evaluation of abdominal tumor                | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৩                                                      | Penile Doppler                                       | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,২০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৪                                                      | Evaluation of pregnancy                              | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৫                                                      | Fetal velocimetry                                    | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৬                                                      | Doppler evaluation of uterus adnexa                  | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৭                                                      | Doppler evaluation of ectopic pregnancy              | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৮                                                      | Endocavitary color Doppler (TVS/TRUS)                | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৫৯                                                      | Doppler evaluation of abdominal aorta                | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬০                                                      | Scrotal Doppler                                      | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬১                                                      | Doppler vessels of right lower limb                  | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৮০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| <b>3-D &amp; 4-D Ultrasound</b>                         |                                                      |                                                                                                                        |                                    |                                                           |             | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-ইমেইলঃ mhm08@yahoo.com |
| ৬২                                                      | 4-D evaluation of fetus in early pregnancy           | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬৩                                                      | 3-D evaluation of fetal face                         | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬৪                                                      | 3-D multi-planner evaluation of adnexal mass         | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬৫                                                      | 3-D evaluation of fetal congenital anomaly           | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ১,০০০/-                                                   | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬৬                                                      | 3-D multi-planner evaluation of uterine mass/anomaly | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৯০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৬৭                                                      | 3-D multi-planner evaluation of abdominal mass       | ঐ                                                                                                                      | ঐ                                  | ৯০০/-                                                     | ১ কার্যদিবস | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-                       |
| <b>Radioimmuno Assay &amp; Immunoradioimetric Assay</b> |                                                      | অ্যাপয়েন্টমেন্ট ও অভ্যর্থনা কাউন্টারে নির্ধারিত ফি জমা দিয়ে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন করার পর রক্তের নমুনা সংগ্রহ করা হয় | চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/সুপারিশপত্র | সেবার মূল্যঃ নিম্নরূপ<br>পরিশোধ<br>পদ্ধতিঃ ক্যাশ/পেঅর্ডার |             |                                                                                                                                 |
| ৬৮                                                      | Triiodothyronine (T3)                                |                                                                                                                        |                                    | ৩৫০/                                                      | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |

|    |                                                      |   |   |         |             |                           |
|----|------------------------------------------------------|---|---|---------|-------------|---------------------------|
|    |                                                      |   |   |         |             | ইমেইলঃ<br>mhm08@yahoo.com |
| ৬৯ | Free T3 (FT3)                                        | ৳ | ৳ | ৪৫০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭০ | Thyroxine (T4)                                       | ৳ | ৳ | ৩৫০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭১ | Free T4 (FT4)                                        | ৳ | ৳ | ৪৫০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭২ | Thyroid stimulating hormone (TSH)                    | ৳ | ৳ | ৩৫০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৩ | Free T3, Free T4 &TSH                                | ৳ | ৳ | ১,০০০/- | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৪ | Total T3 T4 TSH                                      | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৫ | Follicle stimulating hormone (FSH)                   | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৬ | Luteinizing hormone (LH)                             | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৭ | Prolactin (PRL)                                      | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৮ | Progesterone                                         | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৭৯ | Testosterone                                         | ৳ | ৳ | ৬০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮০ | TG plus TSH (package for NM follow up patients only) | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮১ | T4 plus TSH (package for NM follow up patients only) | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮২ | Estradiol                                            | ৳ | ৳ | ৫০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৩ | Tg (Thyroglobulin)                                   | ৳ | ৳ | ৬০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৪ | FT4+ TSH (Only for NM Follow up Patients)            | ৳ | ৳ | ৪০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৫ | FT4+ TSH                                             | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৬ | T4 + TSH                                             | ৳ | ৳ | ৮০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৭ | T3+T4+TSH+TG(Only for NM Follow up patients)         | ৳ | ৳ | ৬০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৮ | LH+FSH Package (General)                             | ৳ | ৳ | ৭০০/-   | ৫ কার্যদিবস |                           |
| ৮৯ | LH+FSH+PRL Package (General)                         | ৳ | ৳ | ১০০০/-  | ৫ কার্যদিবস |                           |

|                     |                                                        |                                                                                                                                             |                       |                                          |             |                                                                                                                                 |
|---------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ৯০                  | HRUS+T3+T4+TSHPackage (General)                        | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৮০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯১                  | Oestrogen+ Progesterone Package (General)              | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৬০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯২                  | Testosterone+ Oestrogen Package (General)              | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৪০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৩                  | FSH+LH+PRL+Progesterone+Testosterone Package (General) | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,৫০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৪                  | FSH+LH+PRL+Testosterone Package (General)              | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,২০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৫                  | Oestrogen+ Progesterone+Testosterone Package (General) | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৮০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৬                  | FSH+LH+Oestrogen+Testosterone (General)                | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,০০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৭                  | Oestrogen+ Progesterone+LH+ FSH Package (General)      | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,০০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৮                  | Oestrogen+ Progesterone+PRL Package (General)          | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৮০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ৯৯                  | Oestrogen+ Progesterone+LH+ FSH +PRL Package (General) | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,২০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০০                 | FSH+LH+PRL+Progesterone Package (General)              | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,২০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০১                 | Oestrogen                                              | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৫০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| <b>Scintigraphy</b> |                                                        |                                                                                                                                             |                       |                                          |             | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-ইমেইলঃ mhm08@yahoo.com |
|                     |                                                        | চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্রসহ অ্যাপয়েন্টমেন্ট পরবর্তী পরামর্শ সাপেক্ষে অভ্যর্থনা কাউন্টারে নির্ধারিত ফি জমা দিয়ে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন করতে হবে | চিকিৎসকের সুপারিশপত্র | ১,৫০০/-<br>পরিশোধ পদ্ধতিঃ ক্যাশ/পেঅর্ডার |             |                                                                                                                                 |
| ১০২                 | USG Thyroid+Thyroid scan + Uptake + SerumT3,T4,TSH     | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,৫০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০৩                 | T3+ T4+TSH+ Tc-99m Scan                                | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ৭০০/-                                    | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০৪                 | Thyroid scan + Serum T3, T4, TSH                       | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,২০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০৫                 | Thyroid scan + Serum FT3, FT4, TSH                     | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,৩০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |
| ১০৬                 | Thyroid scan + HRUS of thyroid + Serum FT3,            | ঐ                                                                                                                                           | ঐ                     | ১,৪০০/-                                  | ৫ কার্যদিবস |                                                                                                                                 |

|                            |                                                                                                   |                                                                                                                              |                       |                                              |              |                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | FT4, TSH                                                                                          |                                                                                                                              |                       |                                              |              |                                                                                                                                     |
| ১০৭                        | Thyroid scan + Uptake + Serum T3, T4, TSH                                                         | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১,৪০০/-                                      | ৫ কার্যদিবস  |                                                                                                                                     |
| ১০৮                        | Thyroid scan + HRUS of thyroid + Serum FT3, FT4, TSH                                              | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১,৪০০/-                                      | ৫ কার্যদিবস  |                                                                                                                                     |
| ১০৯                        | HRUS of thyroid + Serum T3, T4, TSH                                                               | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১৩০০/-                                       | ৫ কার্যদিবস  |                                                                                                                                     |
| ১১০                        | HRUS of thyroid + Serum FT3, FT4, TSH                                                             | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১,৩০০/-                                      | ৫ কার্যদিবস  |                                                                                                                                     |
| ১১১                        | Thyroid uptake study                                                                              | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ৪০০/-                                        | ৫ কার্যদিবস  |                                                                                                                                     |
| <b>Radioiodine therapy</b> |                                                                                                   |                                                                                                                              |                       |                                              |              |                                                                                                                                     |
| ১১২                        | Post –operative thyroid ablation with -131 for differentiated thyroid cancer (100 mCi)            | ক) চিকিৎসকের সুপারিশপত্র<br>খ) প্রয়োজনীয় প্রস্তুতিসহ নির্ধারিত দিনে কাউন্টারে ফি প্রদান করে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন করতে হবে। | চিকিৎসকের সুপারিশপত্র | ১০,০০০/-<br>পরিশোধ পদ্ধতিঃ<br>ক্যাশ/পেঅর্ডার | ১০ কার্যদিবস | প্রফেসর ডাঃ.মোঃ হাফিজুর রহমান<br>পরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর<br>ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০<br>মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০ই-<br>ইমেইলঃ mhm08@yahoo.com |
| ১১৩                        | Post –operative thyroid ablation with -131 for differentiated thyroid cancer (Large dose >100mCi) | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১৫,০০০/-                                     | ১০ কার্যদিবস |                                                                                                                                     |
| ১১৪                        | Post –operative thyroid ablation with -131 for differentiated thyroid cancer (30-50mCi)           | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ৩,৫০০/-                                      | ১০ কার্যদিবস |                                                                                                                                     |
| ১১৫                        | Post –operative thyroid ablation with -131 for differentiated thyroid cancer (75mCi)              | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ৮,০০০/-                                      | ১০ কার্যদিবস |                                                                                                                                     |
| ১১৬                        | Radioiodine treatment for grave disease, toxic thyroid nodule and multinodular toxic goiter       | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ২০০০/-                                       | ১০ কার্যদিবস |                                                                                                                                     |
| ১১৭                        | Follow up per visit                                                                               | ঐ                                                                                                                            | ঐ                     | ১০০/-                                        |              |                                                                                                                                     |

বি. দ্র. : সরকার কর্তৃক সনদপ্রাপ্ত মুক্তিযোদ্ধাদের সেবার ক্ষেত্রে: মুক্তিযোদ্ধা ও মুক্তিযোদ্ধাদের পরিবারবর্গের সদস্যদেরকে সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বাপশক এর নিম্নমাস ও ইনমাসসমূহের ৫০০/- টাকা পর্যন্ত সকল পরীক্ষাসমূহ বিনামূল্যে, ৮,০০০/- পর্যন্ত পরীক্ষাসমূহ ৪০% মূল্যে এবং এর উর্ধ্ব মূল্যের পরীক্ষাসমূহ ৫০% হ্রাসকৃত মূল্যে সম্পন্ন করা হবে।

## ২. প্রাতিষ্ঠানিক সেবা

| ক্রঃ নং | সেবার নাম        | সেবা প্রদান পদ্ধতি                                | প্রয়োজনীয় স্যাম্পল ও কাগজপত্র | সেবার মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি               | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)                   |
|---------|------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| (১)     | (২)              | (৩)                                               | (৪)                             | (৫)                                         | (৬)                    | (৭)                                                                         |
| ০১      | প্রশিক্ষণ প্রদান | অনুরোধ প্রাপ্তি সাপেক্ষে বিশেষ প্রশিক্ষণের আয়োজন | আবেদনপত্র                       | প্রশিক্ষণের শ্রেণী অনুযায়ী আলোচনা সাপেক্ষে | বিভিন্ন মেয়াদে        | প্রফেসর ডা. মোঃ হাফিজুর রহমানপরিচালক<br>ইনমাস, ফরিদপুর, ফোনঃ +৮৮-০৬৩১ ৬৩৬৮০ |

|  |  |  |  |  |                                              |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | মোবাঃ ০১৭১১-২৩৫২৮০, ই-ইমেইলঃ mhm08@yahoo.com |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------|

## ২. সেবাপ্রার্থীদের কাছে আমাদের প্রত্যাশা

| ক্রঃ নং | প্রতিশ্রুত/কাজিকৃত সেবা প্রাপ্তির লক্ষ্যে করণীয়             |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| ০১      | স্বয়ংসম্পূর্ণ আবেদন জমা প্রদান                              |
| ০২      | চাহিদা মোতাবেক নির্দিষ্ট পরিমাণ নমুনা সরবরাহ                 |
| ০৩      | যথাযথ প্রক্রিয়ায় প্রয়োজনীয় ফিস পরিশোধ করা                |
| ০৪      | প্রযোজ্য ক্ষেত্রে মোবাইল মেসেজ/ই-মেইলের নির্দেশনা অনুসরণ করা |
| ০৫      | যথাসময়ে রিপোর্ট/সনদ সংগ্রহ করা                              |
| ০৬      | অনাবশ্যক ফোন/তদবির না করা                                    |

## ৩. অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থাপনা (GRS)

সেবা প্রাপ্তিতে অসন্তুষ্ট হলে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার সাথে যোগাযোগ করুন। তাঁর থেকে সমাধান না পেলে নিম্নোক্ত পদ্ধতিতে যোগাযোগ করে আপনার সমস্যা অবহিত করুন।

| ক্র. নং | কখন যোগাযোগ করবেন                                                      | কার সঙ্গে যোগাযোগ করবেন                                                                                                                                                       | যোগাযোগের ঠিকানা                                                                                           | নিষ্পত্তির সময়সীমা |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| (১)     | (২)                                                                    | (৩)                                                                                                                                                                           | (৪)                                                                                                        | (৫)                 |
| ১.      | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা সমাধান দিতে না পারলে                         | অভিযোগ নিষ্পত্তি কর্মকর্তা (অনিক)<br>জনাব কংকন চাকমা<br>পরিচালক (প্রশাসন)(উপসচিব)<br>বাংলাদেশ পরমাণু শক্তি কমিশন, পরমাণু ভবন, ই-১২/এ<br>আগারগাঁও, শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা- ১২০৭ | ফোনঃ ৮৮-০২-৫৮১৬০০৩৩<br>মোবাইলঃ ০১৭১২৬২৬২৮৫<br>ই-মেইলঃdir_admn_ds@baec.gov.bd<br>ওয়েবসাইটঃ www.baec.gov.bd | ৩০ কার্যদিবস        |
| ২.      | অভিযোগ নিষ্পত্তি কর্মকর্তা (অনিক) নির্দিষ্ট সময়ে সমাধান দিতে না পারলে | আপিল কর্মকর্তা<br>জনাব নাজনীন হোসেন<br>যুগ্মসচিব, বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি মন্ত্রণালয়<br>বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা                                                                  | ফোনঃ ৮৮-০২-৫৫১০০৯৪৫<br>মোবাইলঃ ০১৭১২২২৮১৭৪<br>ই-মেইলঃ jsadmin@most.gov.bd<br>ওয়েবসাইটঃ www.most.gov.bd    | ২০ কার্যদিবস        |
| ৩.      | আপিল কর্মকর্তা নির্দিষ্ট সময়ে সমাধান দিতে না পারলে                    | মন্ত্রিপরিষদ বিভাগের অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেল                                                                                                                                   | অভিযোগ গ্রহণ কেন্দ্র<br>৫নং গেইট, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা<br>ওয়েবসাইটঃ www.grs.gov.bd                     | ৬০ কার্যদিবস        |