



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

## কোভিড- ১৯ নমনা সংগ্রহ ও পরীক্ষা (RT PCR) ফরম



Specimen ID*:		Date specimen collected*:	_____ / _____ / 2021
নাম (ইংরেজি বড় হাতের অক্ষরে)*:			
মোবাইল নং*:		মোবাইল মালিকের সাথে সম্পর্ক*:	নিজ স্বামী/স্ত্রী সন্তান অন্যান্য
বর্তমান ঠিকানা *: (বাসা/ রোড/ মহল্লা/ গ্রাম)		ইউনিয়ন/ ওয়ার্ড নং (সিটি):	
উপজেলা/ থানা*:		জেলা/সিটি কর্পোরেশন*:	

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

## নমুনা সংগ্রহকারীর স্বাক্ষর



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

## কোভিড- ১৯ নমনা সংগ্রহ ও পরীক্ষা (RT PCR) ফরম



## Profile:

নাম (ইংরেজি বড় হাতের অক্ষরে) *:							
মোবাইল নং*:			মোবাইল মালিকের সাথে সম্পর্ক*:	নিজ	স্বামী/স্ত্রী	সন্তান	অন্যান্য
জন্ম তারিখ (যদি জানা থাকে):	DD-MM-YYYY		বয়স (১বছরের নিচে হলে “০” লিখুন) *:				
লিঙ্গ*:	<input type="checkbox"/> পুরুষ	<input type="checkbox"/> মহিলা	<input type="checkbox"/> অন্যান্য	রক্তের গুপ্তি:			
বর্তমান ঠিকানা *: (বাসা/ রোড/ মহল্লা/ গ্রাম)				ইউনিয়ন/ ওয়ার্ড নং (সিটি):			
উপজেলা/ থানা*:			ই-মেইল এড্রেস:				

Enrolling organization name:		
Facility contact person name:		Contact mobile no.:

## Clinical Assessment:

Any signs or symptoms:	<input type="checkbox"/> Fever	<input type="checkbox"/> Cough	<input type="checkbox"/> Shortness of Breath	<input type="checkbox"/> Sore throat	
Date of symptom onset: _____ / _____/2021					

## Specimen Collection & Lab Request:

Specimen ID*:				Date specimen collected*:	____ / ____ /2021
Sample Classification*:	<input type="checkbox"/> New	<input type="checkbox"/> Follow up	<input type="checkbox"/> Contact	<input type="checkbox"/> Dead body	
Specimen details:	<input type="checkbox"/> Nasal Swab	<input type="checkbox"/> Throat Swab	<input type="checkbox"/> Serum		
Referred laboratory name*:					

## Lab Result and Notification:

Specimen collected by

Date of specimen received at lab*:	_____ / _____ /2021	Date of Lab Test Result*:	_____ / _____ /2021		
Test Result*:	Negative	Positive	Inconclusive	Invalid	Not Performed
Corona test laboratory name*:					

তারকা (\*) চিহ্নিত ঘরগুলো অবশ্যই পুরণ করতে হবে।

Examined by