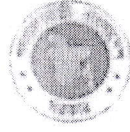


Form No: CDIL/SS/01



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
কেন্দ্রীয় রোগ অনুসন্ধান গবেষণাগার  
৪৮, কাঙ্গী আল-উদ্দিন রোড, ঢাকা-১০০০।

নমুনা পরীক্ষার বিদ্যায়  
নির্দেশনা প্রাপ্ত কর্মকর্তার (Respective Officer)  
নাম (Name) .....  
পদবী (Designation).....  
PSO/Panel Officer এর স্বাক্ষর (Initials)

নমুনা জমাদান ফর্ম  
(Specimen Submission/Collection Form)

ক. ল্যাব আইডি (Lab ID)ঃ CDIL/..... তারিখ (Date)ঃ .....

খ. প্রেরক/সংগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা (Sender's name & address)ঃ গ. মালিকের নাম ও ঠিকানা (Owner's name & address)ঃ

১. নাম (Name): ..... ১. নাম (Name): .....

২. পূর্ণ ঠিকানা (Address): ..... ২. পূর্ণ ঠিকানা (Address): .....

৩. মোবাইল নং (Mobile): ..... ৩. মোবাইল নং (Mobile): .....

৪. ই-মেইল আইডি (email): ..... ৪. ই-মেইল আইডি (email): .....

ঘ. নমুনার বিবরণ (Description of Specimen/s)ঃ

ঘ ১. রোগ নির্ণয় বা জীবানু সনাক্তকরণ বিষয়ক নমুনাঃ

১. নমুনা (Specimen)..... ২. সংখ্যা (Number):.....

৩. প্রজাতি (Species)..... ৪. বয়স (Age).....

৫. সূত্র ও তারিখ (Ref. & Date):.....

ঘ ২. আমদানী-রপ্তানী বিষয়ক নমুনাঃ

১. নমুনা (Specimen)..... ২. নমুনার সংখ্যা (Number).....

৩. প্রাপ্তির মাধ্যম/সংগ্রাহক (Media/Collector):.....

৪. সূত্র ও তারিখ (Ref. & Date):.....

ঙ. রোগের ইতিহাস (Disease history)ঃ

১. মোট প্রাণির সংখ্যা (Flock/Herd Size):..... ২. আক্রান্তের সংখ্যা (No. of affected): .....

৩. মৃতের সংখ্যা (No. of Death)..... ৪. অনুস্থ্যতার কাল (Period of illness): .....

৫. অনুস্থ্যতার লক্ষণ (Clinical signs):.....

৬. চিকিৎসার তথ্য (Treatment History):.....

৭. টিকা প্রদানের তথ্য (Vaccination History)..... ৮. অন্যান্য তথ্য (Others):.....

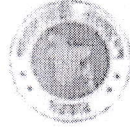
চ. রোগ অনুসন্ধান কার্যক্রম/ পরীক্ষার ধরন (Disease Investigation Activities/Diagnostic tests)ঃ .....

RT/PM/BAC/MYC/SER/HPATH/PCR/RT-PCR

জমাদানকারী/সংগ্রহকারীর নাম ও স্বাক্ষর  
(Submission/Collector's Name & Initials)

গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর  
(Receiver's Name & Initials)

Form No: CDIL/SS/01



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
কেন্দ্রীয় রোগ অনুসন্ধান গবেষণাগার  
৪৮, কাক্সী আল-উদ্দিন রোড, ঢাকা-১০০০।

নমুনা পরীক্ষার বিজ্ঞান  
নির্দেশনা গ্রহণ কর্মকর্তার (Respective Officer)  
নাম(Name) .....  
পদবী (Designation).....  
PSO/Panel Officer এর স্বাক্ষর (Initials)

নমুনা জমাদান ফর্ম  
(Specimen Submission/Collection Form)

ক. ল্যাব আইডি (Lab ID)ঃ CDIL/..... তারিখ(Date)ঃ .....

খ. প্রেরক/সংগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা (Sender's name & address)ঃ গ. মালিকের নাম ও ঠিকানা (Owner's name & address)ঃ

১. নাম(Name): ..... ১. নাম(Name): .....

২. পূর্ণ ঠিকানা(Address): ..... ২. পূর্ণ ঠিকানা(Address): .....

৩. মোবাইল নং(Mobile): ..... ৩. মোবাইল নং(Mobile): .....

৪. ই-মেইল আইডি(email): ..... ৪. ই-মেইল আইডি(email):.....

ঘ. নমুনার বিবরণ (Description of Specimen/s)ঃ

ঘ ১. রোগ নির্ণয় বা জীবানু সনাক্তকরণ বিষয়ক নমুনাঃ

১. নমুনা(Specimen)..... ২. সংখ্যা(Number):.....

৩. প্রজাতি(Species)..... ৪. বয়স(Age).....

৫. সূত্র ও তারিখ(Ref.& Date):.....

ঘ ২. আঘাতানী-রক্তানী বিষয়ক নমুনাঃ

১. নমুনা (Specimen)..... ২. নমুনার সংখ্যা(Number).....

৩. প্রাপ্তির মাধ্যম/সংগ্রাহক(Media/Collector):.....

৪. সূত্র ও তারিখ(Ref.& Date):.....

ঙ. রোগের ইতিহাস (Disease history)ঃ

১. মোট প্রাণির সংখ্যা(Flock/Herd Size):..... ২. আক্রান্তের সংখ্যা(No. of affected): .....

৩. মৃতের সংখ্যা(No. of Death)..... ৪. অসুস্থতার কাল(Period of illness): .....

৫. অসুস্থতার লক্ষণ(Clinical signs):.....

৬. চিকিৎসার তথ্য(Treatment History):.....

৭. টিকা প্রদানের তথ্য(Vaccination History)..... ৮. অন্যান্য তথ্য (Others):.....

চ. রোগ অনুসন্ধান কার্যক্রম/ পরীক্ষার ধরন(Disease Investigation Activities/Diagnostic tests)ঃ .....

RT/PM/BAC/MYC/SER/HPATH/PCR/RT-PCR

জমাদানকারী/সংগ্রহকারীর নাম ও স্বাক্ষর  
(Submissioner/Collector's Name & Initials)

গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর  
(Receiver's Name & Initials)