



PTTEP Medical Questionnaire Report

Please answer the health questions. If you are not sure, please ask your occupational medicine what it means. Your health advisor may ask you additional questions during the examination.

กรุณาดำเนินการตอบคำถามสุขภาพ หากไม่แน่ใจ กรุณาสอบถามแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของคุณอาจจะมีการถามคำถามเพิ่มเติมระหว่างการตรวจร่างกาย

PART 1: PERSONAL DETAILS (ประวัติส่วนตัว)

Name: ชื่อ-สกุล	MOHAMMED ABUL HAMID			
Date of Birth: (D/M/Y) วันเดือนปีเกิด	01-01-1979	Sex เพศ	☒ Male ชาย	☐ Female หญิง
Age: อายุ				
Address: ที่อยู่	Munshiganj.			
Telephone No: หมายเลขโทรศัพท์	0194441548	Mobile No: โทรศัพท์มือถือ	01914441548	
Nationality: สัญชาติ	2410082149	ID No./ Passport No: หมายเลขบัตรประชาชน/ หมายเลขหนังสือเดินทาง	A11065604	
Marital Status: สถานภาพการสมรส				
☐ Single โสด				
☒ Married สมรส				
☐ Widower/Widow พ่อนายหรือแม่ยาย				
☐ Divorced หย่า				
☐ Separated แยกกันอยู่				
Job Title: ตำแหน่งงาน	Electrical Foreman.			
Job Type: ลักษณะงาน	☐ Office สำนักงาน			
		☐ Onshore แหล่งผลิตบนฝั่ง		☒ Offshore แหล่งผลิตนอกชายฝั่ง
Company: บริษัท	OFS	Office Telephone No: หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน	+65 8606 0492.	
PTTEP Work Location: สถานที่ปฏิบัติงานกับ ปดท.สพ.	☐ ART โครงการอาทิตย์			
		☐ GBN โครงการบงกชเหนือ		☐ GBS โครงการบงกชใต้
☐ BARGE เรือ		☐ RIG วิก		☐ OTHER อื่นๆ โปรดระบุ





PART 2 : PAST WORKING HISTORY (ประวัติการทำงานย้อนหลังตลอดจนถึงปัจจุบัน)

Details รายละเอียด	From Past – Present จากอดีต - ปัจจุบัน			
	1 st Company สถานประกอบการที่ 1	2 nd Company สถานประกอบการที่ 2	3 rd Company สถานประกอบการที่ 3	4 th Company สถานประกอบการที่ 4
Company Name: ชื่สถานประกอบการ	Nippon Steel.co dfs.			
Industry Type: ประเภทกิจการ	DLB - Barge.			
Work Type: ลักษณะงานที่ทำ	Electrical Foreman			
Period of service: (D/M/Y till D/M/Y) ระยะเวลาที่ทำงาน (จ/ม/ป - จ/ม/ป)	2003 to till now			
Occupational Health Hazard exposure, please provide detail: โรคระบบสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องสัมผัสสุขภาพ				
Type of personal protective equipment (PPE) which you have ever used: อุปกรณ์ป้องกันของอุปกรณ์ ป้องกันอันตราย (PPE) ที่เคยใช้	==			



PART 3 : PERSONAL MEDICAL ILLNESS/INJURY HISTORY (ประวัติการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยส่วนตัว)

Have you ever had any illness, operation or been in hospital of any diseases mentioned below? Or do you currently have any of the medical problems mentioned below?

ท่านเคยเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือเคยเข้ารับการผ่าตัด หรือกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคดังตารางข้างล่างนี้หรือไม่

DISEASES/SYMPTOMS โรค/อาการ	YES ใช่	NO ไม่ใช่	PROVIDE DETAILS โปรดระบุ รายละเอียด	DISEASES/SYMPTOMS โรค/อาการ	YES ใช่	NO ไม่ใช่	PROVIDE DETAILS โปรดระบุ รายละเอียด
1. Pulmonary Tuberculosis โรควัณโรคปอด	☐	☒		15. Gallstone นิ่วในถุงน้ำดี	☐	☒	
2. Any sexual transmitted diseases โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	☐	☒		16. Back pain/ joint pain/ muscle pain โรคปวดหลัง/ ปวดข้อต่อ/ ปวด กล้ามเนื้อ	☐	☒	
3. Cancer โรคมะเร็ง	☐	☒		17. Epilepsy/ Seizures โรคลมชัก/ ลมบ้าหมู	☐	☒	
4. Any Haematological disease โรคเลือดชนิดต่าง ๆ	☐	☒		18. Headache / Migraine ปวดศีรษะ/ โรคไมเกรน	☐	☒	
5. High blood pressure โรคความดันโลหิตสูง	☐	☒		19. Any endocrine disorders โรคทางระบบต่อมไร้ท่อชนิดต่างๆ	☐	☒	
6. Any Heart diseases โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ	☐	☒		20. Urinary tract stone โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	☐	☒	
7. Any peripheral circulation diseases/ Varicose veins โรคระบบหมุนเวียนโลหิตส่วน ปลาย	☐	☒		21. Peptic ulceration / gastritis/ Esophagitis/ GERD/ Colitis/ IBS โรคแผลในกระเพาะอาหาร/หลอด อาหารอักเสบ/กรดไหลย้อน/ ลำไส้อักเสบ /ลำไส้แปรปรวน	☐	☒	
8. Any Cerebrovascular diseases โรคหลอดเลือดสมองชนิดต่าง ๆ	☐	☒		22. Prostatitis/ BPH โรคต่อมลูกหมากอักเสบ/ โรค ต่อมลูกหมากโต	☐	☒	
9. Pneumothorax เคยมีลมรั่วในปอด	☐	☒		23. Any mental disorders โรคทางจิตประสาทชนิดต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล, ภาวะ ซึมเศร้า	☐	☒	
10. COPD/ Asthma โรคถุงลมโป่งพอง/ หอบหืด	☐	☒		24. Renal impairment/ failure มีภาวะการทำงานของไตเสื่อม, โรคไตวาย	☐	☒	
11. Vertigo / Meniere's disease โรคเวียนศีรษะ/ น้ำในหูไม่ เท่ากัน	☐	☒		25. Hemorrhoids/ anal abscess and fistulae ริดสีดวงทวาร/ มีฝีในทวาร	☐	☒	
12. Hernia โรคไส้เลื่อน	☐	☒		26. Allergies โรคภูมิแพ้	☐	☒	
13. Diabetes โรคเบาหวาน	☐	☒		27. Any skin disease โรคผิวหนังชนิดต่าง ๆ	☐	☒	
14. Liver disease โรคตับ	☐	☒		28. Psoriasis โรคสะเก็ดเงิน	☐	☒	

PART 4 : GENERAL MEDICAL QUESTIONNAIRES (แบบสอบถามด้านการแพทย์ทั่วไป)

GENERAL MEDICAL QUESTIONNAIRES (แบบสอบถามด้านการแพทย์ทั่วไป)		YES ใช่	NO ไม่ใช่	PROVIDE DETAILS โปรดระบุรายละเอียด
1	Do you smoke? If yes, please provide number of cigarettes per day คุณสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้าสูบบุหรี่ กรุณาระบุจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	☒	☐	
2	Do you drink alcohol? If yes, please provide number of units per week. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ หากดื่ม กรุณาระบุปริมาณที่ดื่มต่อสัปดาห์	☐	☒	
3	Do you use illicit drugs? คุณมีการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายหรือไม่?	☐	☒	
4	Have you ever been treated for alcohol or substance abuse? คุณเคยได้รับการรักษา/บำบัดแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดหรือไม่?	☐	☒	
5	Have you any allergies to food, medication, or to environment allergens? คุณมีประวัติแพ้อาหาร ยา หรือมีการแพ้สารจากสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสหรือไม่ ?	☐	☒	
6	Have you ever received vaccinations? (Names mentioned below) Please provide date of last vaccination/ immunity. ท่านเคยรับวัคซีนเหล่านี้หรือไม่ ? หากเคยได้รับ กรุณาระบุวันที่ที่ได้รับวัคซีนครั้งล่าสุด	☒	☐	
	• Typhoid (ไทฟอยด์)	☐	☐	
	• Influenza (ไขหวัดใหญ่)	☐	☐	
	• Tetanus (บาดทะยัก)	☐	☐	
	• Yellow Fever (ไข้เหลือง)	☐	☐	
	• Hepatitis A (ตับอักเสบเอ)	☐	☐	
	• Hepatitis B (ตับอักเสบบี)	☒	☐	
	• Varicella (สุกใส)	☐	☐	
7	Are you taking non-prescription or prescription medications? Please list the dosage. ท่านกำลังรับประทานยาใดเป็นประจำหรือไม่ ? โปรดระบุ	☐	☒	
8	Have you ever been rejected from employment on medical grounds? คุณเคยออกจากงาน โดยมีเหตุจากปัญหาทางด้านสุขภาพหรือไม่?	☐	☒	
9	Have you ever developed any medical condition in connection with your occupation? If so, please give details: e.g. hearing loss/ skin condition/ wheeze/ backache/ muscle strain/ blood disease คุณเคยได้รับการรักษาทางการแพทย์ โดย เหตุเกิดจากการทำงานหรือไม่ ? ถ้าเคย กรุณาระบุ รายละเอียด เช่น การสูญเสียการได้ยิน/ โรคผิวหนัง/ การหายใจขัด/ปวดหลัง/โรคกล้ามเนื้อ/โรคเกี่ยวกับโลหิต	☐	☒	
10	For female, Do you have any Gynae problems? i.e. abnormal smears, painful period, pregnancy problems, and Brest lumps? สำหรับผู้หญิง ท่านมีปัญหาทางสตรีเวชหรือไม่ ?	☐	☐	
11	For female, Are you in reproductive age? If yes, please provide the FIRST DAY of last menstruation period. สำหรับผู้หญิง ท่านยังอยู่ในวัยที่มีประจำเดือนอยู่หรือไม่ ? หากมี โปรดระบุวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งล่าสุด	☐	☐	

PART 5 : FAMILY MEDICAL HISTORY (ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว)

FAMILY MEDICAL HISTORY (ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว)		YES ใช่	NO ไม่ใช่	PROVIDE DETAILS โปรดระบุรายละเอียด
1	Has your father had any underlying diseases? e.g. Heart disease, Stroke, Cancer, nervous or mental disease บิดาของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	☐	☒	
2	Has your mother had any underlying diseases? e.g. Heart disease, Stroke, Cancer, nervous or mental disease มารดาของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	☐	☒	
3	Have your siblings had any underlying diseases? e.g. Heart disease, Stroke, Cancer, nervous or mental disease พี่น้องของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	☐	☒	

PART 6 : SICKNESS ABSENCE (ประวัติการขาดงานจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย)

Please list how many days you have been absent from work due to sickness from both injury and illness. For each absence please also indicate the dates and the reason.

หากท่านมีประวัติการขาดงาน กรุณาระบุจำนวนวัน วันที่ขาดงาน และรายละเอียดของการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ขาดงานนั้น

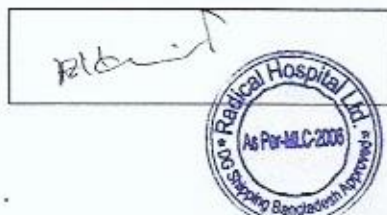
NUMBER OF DAYS ABSENCE จำนวนวันที่ขาดงาน	DATES OF ABSENCE (DD/MM/YY) วันที่ขาดงาน (ป/ด/ว)	PLEASE PROVIDE THE DETAIL OF ILLNESS/INJURY กรณารายละเอียดของการบาดเจ็บเจ็บป่วย/

I acknowledge that medical information stated in this form is true and correct. Failure to disclose any pre-existing medical conditions or any false information provided will be grounded for immediate dismissal of PTTEP Fit to Work or denial work permission. This includes an exclusion of any illness/ injury claims and other benefits to which I might otherwise be entitled. The details of my medical examination may be released to my own doctor and also the results may be communicated to the personnel department of the company/ PTTEP for whom this examination is carried out only for the purpose of fitness to work assessment and providing of medical service.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง ข้าพเจ้าทราบดีว่า การให้ข้อมูลอันเป็นเท็จใดๆ อีกทั้งการไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวใดๆ ก่อนหน้านี้ของข้าพเจ้า จะมีผลให้การประเมินความพร้อมด้านสุขภาพถูกยกเลิกทันที ตลอดจนไม่ได้รับการอนุมัติในการเดินทางไปปฏิบัติงานยังพื้นที่ปฏิบัติงานของ ปตท.สผ. และยังคงส่งผลถึงการไม่สามารถเรียกร้อง หรือร้องขอผลประโยชน์ใดๆ ที่พึงจะได้รับจากทางบริษัทต้นสังกัด หรือ ปตท.สผ.

ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลและรายละเอียดทางสุขภาพนี้ แก่แพทย์ประจำตัว/ แพทย์เจ้าของไข้ของข้าพเจ้า หรือมอบให้แก่บริษัทต้นสังกัด หรือ ปตท.สผ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เท่านั้น

SIGNATURE OF EXAMINEE:



DATE:

5th-mar-24.



Medical Examination Report

Name : MOHAMMED ABDUL HAMID
D.O.B: 01-01-1979
* Age: 45 YRS
Gender: MALE

Date of Examination :

Job Title:

ELECTRICAL FOREMAN

Company:

NIPPON STEEL ENGINEERING CO., LTD

Weight: 73 kg Height: 163 cm BMI: 27.4 Pulse: 78 /min Blood Pressure: 120 / 80 mmHg

1) PHYSICAL EXAMINATION

Exam	Normal	Abnormal	Comment
Eyes / Pupils	/		
Ears, Nose and Throat	/		
Neck & Thyroid	/		
Lung, Chest & Breasts	/		
Heart	/		
Abdomen and Viscera	/		
Hernia Orifices	/		
Genitals & Urinary System	/		
Rectal / Prostate Exam	/		
Pelvic exam	/		
Lymph Nodes	/		
Skin	/		
Spine, other musculoskeletal	/		
Cardiovascular	/		
Neurological	/		
Vascular System (Varicosities)	/		
Extremities	/		

10) KIDNEY FUNCTION TEST

BUN: 18 mg/dl Creatinine: 0.05 mg/dl

11) BLOOD EXAMINATION

Blood Group: A+ Rh Type: POSITIVE (H+E)

12) URINE EXAMINATION

Color: NT WBC: NT /HPF
Sp. Gr.: NT RBC: NT /HPF
Albumin: NT Epithelial Cell: NT /HPF
Microscopic: NT
Appearance: NT
Ph: NT
Sugar: NT

13) AUDIOMETRIC TEST

Right ☒ Normal ☐ Abnormal
Left ☒ Normal ☐ Abnormal
Decibel loss at frequency (Hz)

* Additional Test for AGE 35 years old and above

14) ELECTROCARDIOGRAPHY : EKG

☒ Normal ☐ Abnormal
Describe Abnormalities :

15) EXERCISE STRESS TEST : EST

☒ Normal ☐ Abnormal
Describe Abnormalities :

16) ULTRASOUND ABDOMEN

☒ Normal ☐ Abnormal
Describe Abnormalities :

* Additional Test for SPECIFIC TASKS

A) STOOL EXAMINATION

* required for Catering and Food Preparation

WBC: _____ Oval/Parasites: _____
RBC: _____ Occult Blood: _____

B) SPIROMETRY* (Pulmonary Function)

* required for Breathing Apparatus Work / Confined Space Work

FEV₁: _____ FEV₁/FVC: _____
FVC: _____

OPTIONAL TEST when Special Request

* required only when request

HBV PROFILE

HBsAg: _____ HBcAb: _____
HBsAb (numeric value): _____

STD SCREENING

HIV: _____ VDRL: _____

2) OCCUPATIONAL EYES EXAMINATION

Vision-Distance R 6/6 L 6/6 Both 6/6
Vision-Near R 15 L 15 Both 15
Tonometry R 15 L 15 Both 15
Color Blindness ☒ Normal ☐ Abnormal
Visual Field ☒ Normal ☐ Abnormal
Depth Perception ☒ Normal ☐ Abnormal

3) DENTAL EXAMINATION

☒ Normal ☐ Abnormal (refer to Dental Examination Report for more details)

4) CHEST X-RAY

☒ Normal ☐ Abnormal
Describe Abnormalities :

5) COMPLETE BLOOD COUNT

Blood Group: A Rh: H(E) Hb: _____ Hct: _____
Platelets: 3.20000
WBC: _____ PMN: 62 LYMPH: 32 MONO: 03
EOS: 02 BASO: 00 BAND: 00

6) LIPID PROFILE

Total Cholesterol 171 mg/dl Triglyceride 162 mg/dl
HDL Cholesterol 44 mg/dl Cholesterol/HDL Ratio _____
LDL Cholesterol 80 mg/dl

7) URIC ACID TEST

Uric Acid : 5.1 mg/dl

8) FASTING BLOOD SUGAR

Glucose (Fasting) : 5.5 mg/dl

9) LIPID PROFILE

SGOT: 22 U/L
SGPT: 26 U/L
Alkaline Phosphatase: 173 U/L

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS:

Name of Physician: DR. MIR MD. RAIHAN

Address: RADICAL HOSPITAL LIMITED
Uttara, Dhaka, Bangladesh

Signature:

Date:

05 MAR 2024

DR. MIR. MD. RAIHAN
MBBS (DU), DFM, CCD (Birdem), PGT (Ophth)
BMDC A-55144, MMC-BGD-016
DG Shipping Bangladesh Approved
General Physician
Radical Hospitals Limited

Revision: 06

Medical Examination Report

Name: MOHAMMED ABDUL HAMID
 D.O.B: 02-02-1979
 * Age: 45 YRS
 Gender: MALE

Date of Verification: _____

Job Title: Electrical Foreman
 Company: NIPPON STEEL ENGINEERING CO., LTD

Part I (to be filled out by Clinic Doctor)

This individual has been examined on (date) _____ in accordance with PTTEP FTW Guidelines, and in my opinion:

- ☒ A. Fit, no restrictions recommended.
- ☐ B. Fit for specific task:
- ☐ Breathing Apparatus Work (confined space)
 - ☐ Crane Operator
 - ☐ Professional Driver
 - ☐ Fire fighter and Rescue Team
 - ☐ Food and Catering
- ☐ C. Fit, with restrictions recommended (see comments)
- ☐ D. Unfit at the time, to be reviewed on (date) _____
- ☐ E. Unfit

Comments:

FIT FOR DUTY ON BOARD SHIP



Doctor Signature: _____

05 MAR 2024

Name: _____

Date: _____

DR. MIR. MD. RAIHAN
 MBBS (DU), DPM, CCD (Biom), PGT (Ophth)
 BMDC A-55144, MMC-BGD-016
 DCS Shipping Bangladesh Approved
 General Physician
 Radical Hospitals Limited

Part II (to be filled out by PTTEP Physician)

I have reviewed the examined physician opinion and attached test results, and in my opinion, the individual is:

1. Offshore Fitness Verification

Status	Comments
☐ Fit to Work	
☐ Fit with Restriction	
☐ Unfit due to	

2. Valid until (DD/MM/YY): _____

3. Specific Task/Position

Status	Comments
☐ Fit to Work	☐ Professional Driver / Crane Operator ☐ Food and Catering ☐ Fire Fighter and Rescue Team ☐ Other, please specify _____
☐ Unfit due to	

PAD Signature: _____

Name: _____

Date: _____



DENTAL EXAMINATION REPORT FOR PTTEP OFFSHORE FITNESS VERIFICATION

วันที่ (Date) 05 MAR 2024

ข้าพเจ้า (I) DR. MA KHALQUE RAJU ทันตแพทย์ประจำคลินิก/โรงพยาบาล (Dentist at the clinic/hospital) _____ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม (Dentistry License no.) 6980

ขอรับรองว่า นาย, นาง, นางสาว (certified that Mr., Mrs., Ms.) MUHAMMAD ABUL HAMID อายุ (age) _____

ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพในช่องปาก (received dental examination on) เมื่อวันที่ (date) 05 เดือน (month) 03 พ.ศ. (year) 24

โดยผลการตรวจทางทันตกรรมมีดังนี้ (Dental examination results are as follows:)

1. พบปัญหาโรคเหงือกอักเสบรุนแรง/โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง (Diagnosed with severe periodontitis) ☐ yes ☒ no

2. พบฟันผุลึก/ ฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน (Diagnosed with deep dental caries/ caries with tooth pulp exposed) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

3. พบรากฟันค้างในเหงือก (Retained root pulp was observed) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

4. พบวัสดุอุดฟันแตกหัก (Broken fillings were observed) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

5. พบฟันโยก/ฟันคลอน (loose teeth were observed) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

6. พบฝีปริทันต์ (Acute periodontal abscess was observed) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

7. พบปัญหาทางทันตกรรมเร่งด่วนอื่น ๆ หรือต้องการรักษากายใน 2-3 เดือน (Any other urgent dental problems that require complete treatments within a couple of months) ☐ yes ☒ no

ระบุรายละเอียด (Provide details) _____

โดยทันตแพทย์มีความเห็นโดยสรุปว่า Conclusion of Dental Examination:

() สุขภาพช่องปากและฟันดี (Normal dental examination and hygiene)

() มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ไม่เร่งด่วน คือ _____ ควรรักษาให้เสร็จภายใน _____ เดือน
(Diagnosed with non-urgent dental problems which is/are _____)

Recommend to receive dental treatment within _____ months)

() มีปัญหาสุขภาพในช่องปากเร่งด่วนตามข้อ 1-7 ข้างต้น ควรรักษาให้เสร็จสิ้นก่อนการไปปฏิบัติงานที่สถานปฏิบัติการนอกชายฝั่ง (Diagnosed with urgent dental problems as listed no.1-7 above and strongly recommend to receive dental treatments prior starting offshore work)



ลงชื่อ (Sign) _____

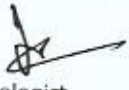
ทันตแพทย์ผู้ตรวจ (Dentist)

Id No : 0105 **Date** : 05-Mar-2024 **D.Date** : 05-Mar-2024
Patient's Name : MOHAMMED ABDUL HAMID **Age** : 45Y 2M 4D **Gender** : Male
Specimen : Blood
Doctor Name : Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM- PA 0380310

Haematology Report

(Relevant estimations were carried out by Mythic-One Auto Haematology Analyzer & checked manually)

Parameter Name	Results	Reference Range
Hemoglobin (Hb)	14.5 gm/dl	M:13-18 gm/dl, F:11.5-16.5 gm/dl. Child:10-13 gm/dl.
ESR(Westergreen)	07 mm/1st hr	Infant: (One year):8-10 gm/dl. Male:0-10, F:0-20 mm/1st hr.
Total WBC Count(TC)	7,200 /cumm	Adult: 4000 - 11000/cumm. Children: 5,000-15,000/cumm Infant(One Year): 6,000-18,000/cumm
Differential WBC Count (DC)		
Neutrophils	62 %	Child: 25-66 %, Adult: 40-75 %
Lymphocytes	32 %	Child: 52-62 %, Adult: 20-50 %
Monocytes	03 %	Child: 03-07 %, Adult: 02-10 %
Eosinophils	03 %	Child: 01-03 %, Adult: 01-06 %
Basophils	00 %	Adult: 00-01 %
Total Cir. Eosinophils	216 /cumm	50-450/cumm
Total RBC Count	5.0 m/ul	M: 4.5-6.5, F:3.8-5.8 m/ul
HCT/PCV	42 %	M: 40-54%, F:37-47%
MCV	78 fL	76 - 94 fL
MCH	30 pg	27 - 32 pg
MCHC	31 g/dL	29 - 34 g/dL
RDW	13 %	11 - 16 %
PCW	40 fL	35 - 56 fL
Total Platelete Count (PC)	3,29,000 /cumm	150,000-450,000/cumm
MPV	8.9 fL	7.0 - 11.0 fL
PCT	0.1 %	0.1 - 0.2 %
Blcdding Time(BT)	%	10 - 18 %
Cloting Time(CT)	%	0.1- 0.2 %

Checked By 
 Medical Technologist


Dr. Sumaiya Khatun
 MBBS,MD(Gold Medalist) (BSMMU)
 Associate Professor
 Dept. Of Microbiology
 East West Medical College & Hospital.

Bill No	DIA24030105	Received Date	05/03/2024
Patient's Name	MOHAMMED ABDUL HAMID		
Patient's Age	45Y 2M 4D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM	CDC NO	PA- 0380310
Sample	BLOOD		

BIOCHEMISTRY REPORT

Test Name	Result	Reference Range
Fasting Blood Sugar (FBS)	5.5 mmol/l	4.2 – 6.4 mmol/l
Serum Creatinine	0.95 mg/dl	0.3 - 1.3 mg/dl
Serum (BUN)	18 mg/dl	7- 23 mg/dl
Uric Acid	5.1 mg/dl	3.8 - 8.0 mg/dl
Serum ALT (SGPT)	26 U/L	Up to 40 U/L
Serum AST (SGOT)	22 U/L	Up to 37 U/L
Serum Alkaline Phosphate	173 U/L	98 - 279 U/L
Lipid profile		
Serum Cholesterol	171 mg/dl	up to 200 mg/dl
Serum HDL- Cholesterol	44 mg/dl	>35 mg/dl
Serum Triglyceride	162 mg/dl	upto 220 mg/dl
Serum LDL- Cholesterol	80 mg/dl	<130 mg/dl

REMARKS (IF ANY)

IN VIEW OF THE LIVER FUNCTION TEST RESULT, HIS BLOOD IS FREE FROM TOXIC EFFECT OF CHEMICALS.

Checked By

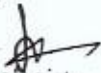
Medical Technologist,
Radical Hospital Ltd.

Dr. Sumaiya Khatun
MBBS, MD (Microbiology)
Associate Professor
Dept. of Microbiology
East West Medical College and Hospital.

Bill No	DIA24030105	Received Date	05/03/2024
Patient's Name	MOHAMMED ABDUL HAMID		
Patient's Age	45Y 2M 4D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM	CDC NO	PA- 0380310
Sample	BLOOD		

SEROLOGICAL REPORTTest NameResult

BLOOD GROUPING RESULT	
ABO Blood Group	"A" (+ve)
Rh (D)Factor	Positive

Checked By
Medical Technologist.
Radical Hospital Ltd.
Dr. Sumaiya Khatun
MBBS, MD (Microbiology)Associate Professor
Dept. of Microbiology
East West Medical College and Hospital.

Bill No	DIA24030105	Received Date	05/03/2024
Patient's Name	MOHAMMED ABDUL HAMID		
Patient's Age	45Y 2M 4D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM	CDC NO	PA- 0380310
Sample	URINE		

URINE ROUTINE EXAMINATION

PHYSICAL EXAMINATIONMICROSCOPIC EXAMINATION

Quantity	Sufficient	CELLS / HPF	
Color	Straw	RBC	Nil
Appearance	Clear	Pus Cells	1-2/HPF
Sediment	Nil	Epithelial	2-3/HPF

CHEMICAL EXAMINATION CASTS / LPF

Reaction	Acidic	RBC	Nil
Albumin	Nil	WBC	Nil
Sugar	Nil	Epithelial	Nil
Ex.Phosphate	Nil	Granular	Nil
		Hyaline	Nil

ON REQUESTCRYSTALS & OTHERS

Bile Salt	Not Done	Urates	Nil
Bile Pigment	Not Done	Uric Acid	Nil
Ketones	Not Done	Calcium oxalate	Nil
Urobilinogen	Not Done	Amor. Phos	Nil
B.J. Protein	Not Done	Hippurate crystal	Nil

Checked By

Medical Technologist,
Radical Hospital Ltd.

Dr. Sumaiya Khatun
MBBS, MD (Microbiology)
Associate Professor
Dept. of Microbiology
East West Medical College and Hospital.

Patient ID	24030105	Test Date	05/03/2024		
Patient Name	MOHAMMED ABDUL HAMID	Age	45 YRS	Sex	Male
Ref. By	Dr. Mir Md. Raihan MBBS (DU),DFM				

BMI REPORT

$$\begin{aligned} \text{Body Mass Index} &= \frac{\text{Weight in kg}}{(\text{Height in Meter})^2} \\ &= \frac{73 \text{ kg}}{(1.63)^2} \\ &= 27.4 \end{aligned}$$

BMI Categories

- ❖ Under Weight in = <18.5
- ❖ Normal Weight= 18.5 - 24.9
- ❖ Over Weight=25 - 29.9
- ❖ Obeshyzz = BMI of 30 or greater.



Dr. Mir Md. Raihan

MBBS (DU,) CCD (Birdem), PGT (ophth)
Reg- A55144 BGD-016(MMC)
DG Shipping Bangladesh Approved
Malaysian Medical Council Approved
General Physician
Radical Hospitals Limited

DEPARTMENT OF RADIOLOGY & IMAGING

ID. No. : 24030105 Receive: Print: 05/03/2024
Patient's Name : **MOHAMMED ABDUL HAMID**
Age : 45 YRS Sex : M
Refd. by : Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM

ELECTROCARDIOGRAM (E.C.G) REPORT

Rate : 74 b/min
Rhythm : Regular
P-Wave : Normal
P-R Interval : Normal
QRS Complex : Normal
ST. Segment : Is electric
T. Wave : Normal

Impression : Findings are within normal limit.


Dr. Debashish Paul
MBBS, MD (Cardiology)
Associate Professor
Department of Cardiology
Sylhet Women's Medical College Hospital

ID: 24020576

05-03-2024 12:03:53

Mohammed Abdel Hamid
Male 45 Years

HR

74 bpm

P

100 ms

PR

144 ms

QRS

88 ms

QT/QTc

346/384 ms

P/QRS/T

34/13/8 °

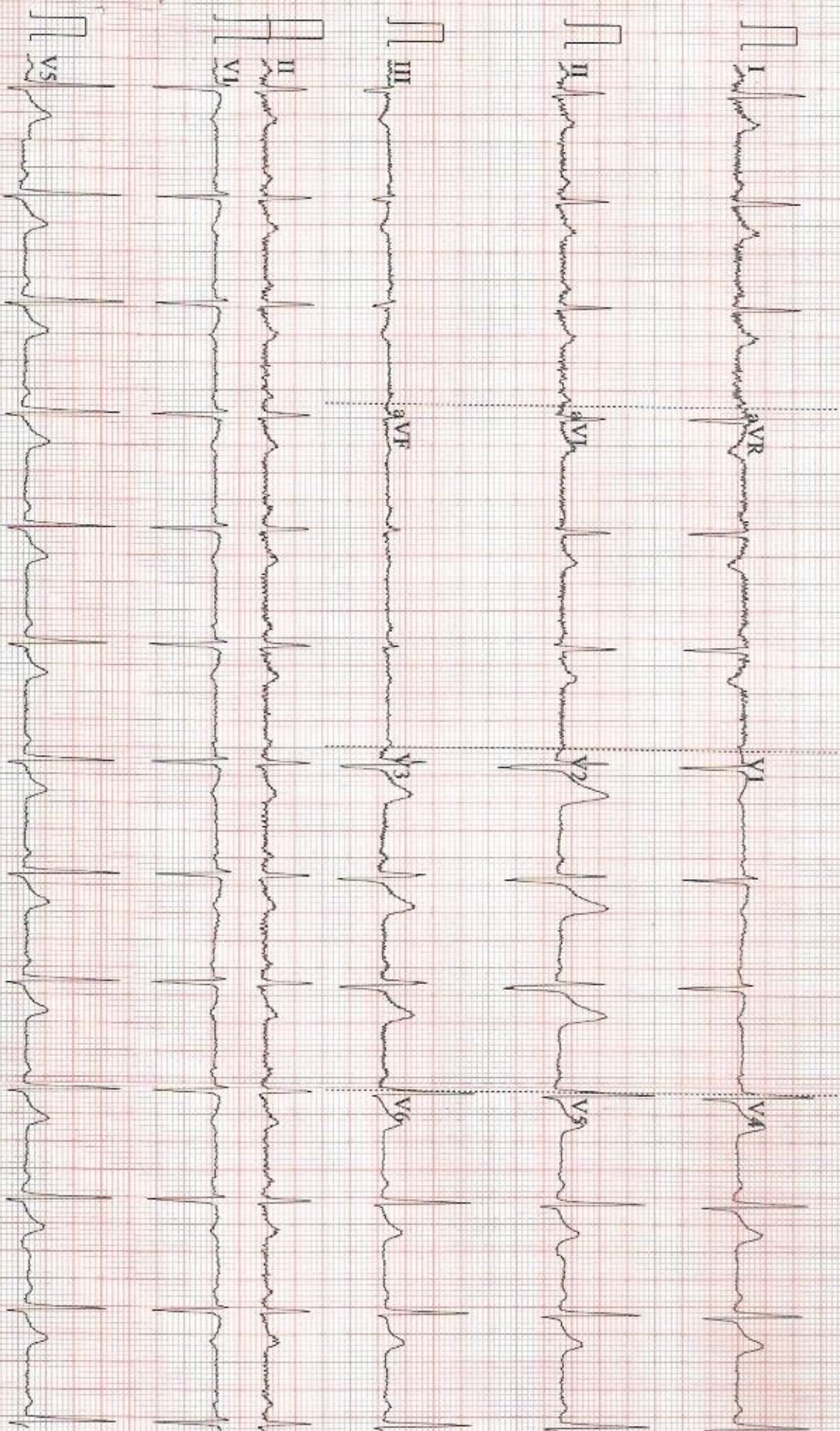
RV5/SV1 : 1.658/1.132 mV

Diagnosis Information:

Sinus rhythm

Normal ECG

Report Confirmed by:



Date: 05/03/2024

EYE EXAMINATION REPORT

NAME:	MOHAMMED ABDUL HAMID		
AGE:	45 YRS	RANK: ELECTRICAL	CDC NO:PA0380310

VISUAL ACUITY: RIGHT LEFT

UNAIDED

AIDED

6/6 6/6

COLOUR VISION: NORMAL / ~~BLIND~~

OPINION : ~~UNFIT~~ / FIT FOR EMPLOYMENT ON BOARD



Dr. Mir Md. Raihan
MBBS, PGT (Ophthalmology)
Assistant Registrar (EX)
East west Medical College & Hospital

DEPARTMENT OF RADIOLOGY & IMAGING

ID. No. : 24030105 Receive: 05/03/2024 Print: 05/03/2024
Patient's Name : **MOHAMMED ABDUL HAMID**
Age : 45 YRS Sex : M
Refd. by : Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM

X-RAY OF CHEST (DIGITAL)

Diaphragm : Both hemidiaphragm are normal in position.
C-P angles are clear.

Heart : Normal in T.D.

Lung : Lung fields are clear.

Bony thorax : Reveals no abnormality.

Comments : Normal chest skiagram.



Prof. Dr. Md. Mojibor Rahman
MBBS, DMRD (Radiology & Imaging)
Head of the Department (Radiology & Imaging)
Sylhet Women's Medical College Hospital

AUDIOLOGICAL REPORT

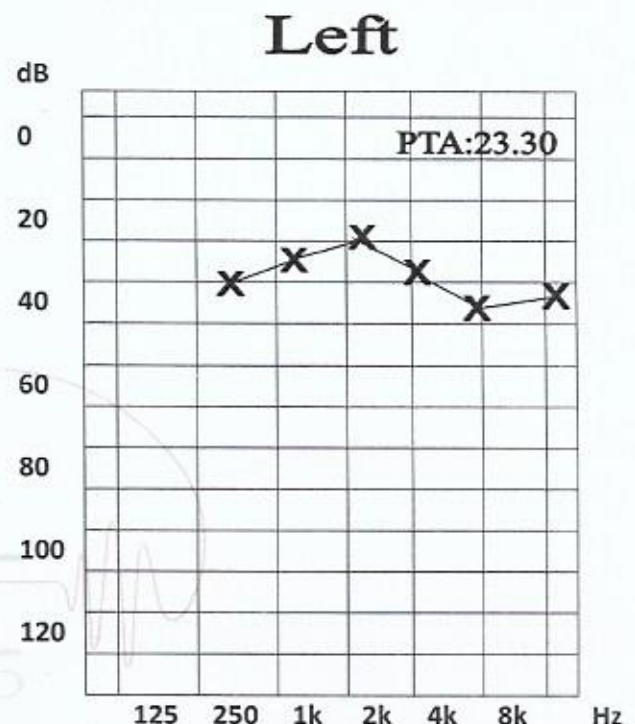
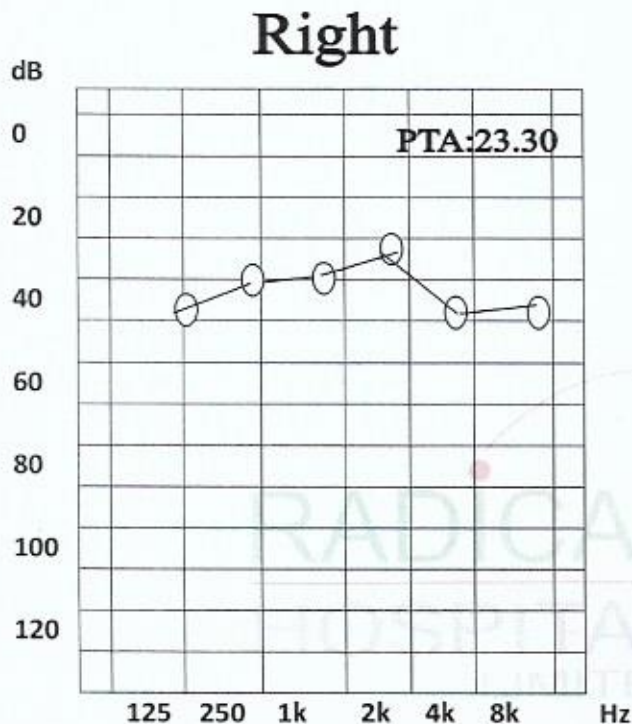
Patient Name : MOHAMMED ABDUL HAMID

05/03/2024

Age : 45 Yrs

Address : RHL, UTTARA

Referred By : Dr. Mir Md. Raihan , MBBS,(DU), DFM



0-25= Normal Hearing.
26-40= Mild Hearing Loss.
41-55= Moderate Hearing Loss.
56-70= Moderately Severe Hearing Loss.
71-90= Severe Hearing Loss.
91-120= Profound Hearing Loss.

	Right Ear	Left Ear
Air Unmasking OX		
Bone Unmasking		
Air Masking OX		
Bone Masking ΔΔ		

Remark's:-

Right Ear: Normal Hearing.

Left Ear: Normal Hearing.

Patient ID	240300105	Voucher No	
Test Name	USG OF WHOLE ABDOMEN	Delivery Date	05/03/2024
Patient Name	MOHAMMAD ABDUL HAMID		
Age	45 YRS	Sex	Male
Refd. By	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM		

THANK YOU FOR THE COURTESY OF THIS REFERRAL

LIVER :-Is mildly enlarged in size 14.5 cm, regular in shape and normal position. The echogenicity of the parenchyma is increased . Intrahepatic biliary channel are not dilated. No focal lesion is seen.

GALL BLADDER : Normal in size & regular in shape. Lumen is normal. Wall thickens is normal. No echogenic structure is seen within lumen. CBD is not dilated.

PANCREAS :- Normal size regular in shape. Echogenecity is homogenous. PD not dilated

SPLEEN :- Is normal in size (9.3 x 3.5)cm and uniform in echo-texture.

BOTH KIDNEYS :-Are normal in size RK-10.8 cm, LK-11.4 cm regular in shape. The cortical chogenicity are normal with clear cortico-medullar differentiation. The cortical thicknesses are normal. The renal sinus shows normal echogenicity and thickness.
P-C systems are not dilated.

URINARY BLADDER : Is partially filled. Wall thickness is normal. No intravesicle lesion is seen

PROSTATE: Is normal in size regular in shape. Volume is 17.3cc.
Echogenicity is homogenous. No area of calcification is seen.

IMPRESSION: Suggestive of -Fatty change in liver . Grade-1.

Dr. Asma Ahmed
5.3.24
Dr. Asma Ahmed
MBBS,CMU,DMU
PGT(Gynae & obs)
Advanced Training on TVS
Consultant Sonologist

IBN SINA DIAGNOSTIC & CONSULTATION CENTER, UTTARA

ISO 9001:2015 Certified

TREADMILL STRESS TEST



I.D. No	: U94230	Received date	: 5 Mar 2024	Printed date	: 5 Mar 2024 09:16PM
Name of Pt.	: MOHAMMED ABDUL HAMID	Age	: 45 y(s)	Sex	: Male
Ref. By	: RADICAL HOSPITAL LTD				
Ref. By	: ETT				

Total Exercise Time	: 09:01 Min	Max.HR attained	: 176 Bpm.
% of max. pred. HR	: 100 %	Max. Pred HR	: 175 Bpm.
Maximum BP	: 140/90 mmhg.	Max. work load attained	: 10.10 METS
Indication	: Screening for IHD.		
Risk Factors	: Smoking.		
Reason for Termina.	: Attainment of THR.		
Test Profile	: BRUCE		
Symptoms	: Nil.		

Summary Result ⇒ **NEGATIVE**

Comments:

- ☐ MOHAMMED ABDUL HAMID performed stress test in Bruce protocol for the evaluation of IHD (angina pectoris).
- ☐ Exercise capacity was good.
- ☐ Inotropic and chronotropic responses were normal.
- ☐ Stress test was terminated because of attainment of THR.
- ☐ ECG at rest shows no abnormality.
- ☐ ECG during exercise & recovery shows no significant ST depression.

Conclusion : Stress test is **NEGATIVE** for ECG evidence of provokable myocardial ischaemia.



Dr. Md. Aminur Razzaque

MBBS. MD (Cardiology) NICVD,

Assistant Professor (Cardiology), NICVD

Advance training on Echocardiography JROP (India)

Consultant, IBN SINA D.Lab & Consultation center, Uttara.

Prepared By: Tahmina

Radical Hospitals Ltd.

35, Shah Makhdum Avenue, Sector-12, Uttara, Dhaka,

Telephone: 02-7920116-7, Mob: 01955567000

Below-35 Yrs

RADICAL
HOSPITALS LTD.

240300105

Name: MOHAMMED ABDUL HAMID DATE: 5-03-24

Age: 45

Sex: M

CDC NO: PA 0380310

Rank: Electrical Foreman

Vessel: DLB KUROSHIO

REFD BY : Nippon Steel Engineering

SL No	Test Name	Amount
01	Physical Examination, BMI, Doctor Fee	500.00
02	Colour Visual Acuity	500.00
03	Dental Examination By Dentist	500.00
04	Chest X-Ray	400.00
05	CBC With Platelet Count	450.00
06	Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL	800.00
07	Uric Acid	300.00
08	FBS	100.00
09	SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase	900.00
10	BUN, Creatinine	400.00
11	Blood Group and RH TYPE	100.00
12	Urine Examination	100.00
13	Audiography	500.00
14	ECG	300.00
15	Exercise Stress Test	2,000.00
16	Ultrasound Upper Abdomen	900.00
	Grand Total	8,750.00

Signature: [Signature]

Date: 5-Mar-24

Mobile: 01914441548

Email: md.hamid810@gmail.com / hamid@nsc-eng.com.

Height: 163 cm

Weight: 73 Kg.

[Signature]

