



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.

กรุณาดำเนินการตามคำถามสุขภาพ หากไม่แน่ใจ กรุณาสอบถามแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของคุณอาจจะมีการถามคำถามเพิ่มเติมระหว่างการตรวจร่างกาย

PART 1: PERSONAL DETAILS (ประวัติส่วนตัว)

Name: ชื่อ-สกุล	Md Naeem Khan			
Date of Birth: (D/M/Y) วันเดือนปีเกิด	26/06/1995	Sex เพศ ☒ Male ชาย ☐ Female หญิง	Age: อายุ	27
Address: ที่อยู่	H# 5, R# 3, S# 5, Tushandhana, Dhaka, Bangladesh			
Telephone No: หมายเลขโทรศัพท์		Mobile No: โทรศัพท์มือถือ	+8801730062298	
Nationality: สัญชาติ	Bangladeshi	ID No./ Passport No: หมายเลขบัตรประชาชน/ หมายเลขหนังสือเดินทาง	EG 06 29 500	
Marital Status: สถานภาพการสมรส				
☒ Single โสด ☐ Married สมรส ☐ Widower/Widow พ่อกับหรือแม่ตาย ☐ Divorced หย่า ☐ Separated แยกกันอยู่				
Job Title: ตำแหน่งงาน	IT Support			
Job Type: ลักษณะงาน	☐ Office สำนักงาน ☐ Onshore แหล่งผลิตบนฝั่ง ☒ Offshore แหล่งผลิตนอกชายฝั่ง			
Company: บริษัท	NIPPON STEEL ENGINEERING		Office Telephone No: หมายเลขโทรศัพท์ สำนักงาน	+ 65- 6278 8312
PTTEP Work Location: สถานที่ ปฏิบัติงานกับ ปตท.สผ.	☐ ART โครงการอาทิตย์ ☒ BARGE เรือ ☐ GBN โครงการบงกชเหนือ ☐ RIG รอก ☐ GBS โครงการบงกชใต้ ☐ OTHER อื่นๆ โปรดระบุ			

04.2023.3802



PART 2 : PAST WORKING HISTORY (ประวัติการทำงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน)

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: ชื่อสถานประกอบการ				
Industry Type: ประเภทกิจการ				
Work Type: ลักษณะงานที่ทำ				
Period of service: (D/M/Y till D/M/Y) ระยะเวลาที่ทำ (จ/อ/ป - จ/อ/ป)				
Occupational Health Hazard exposure, please provide detail: โรคระบบสัมผัสต่อสุขภาพ				
Type of personal protective equipment (PPE) which you have ever used: อุปกรณ์ชนิดของอุปกรณ์ 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/ ฝีฝีทะลุ	☐	☒	
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 กรุณาระบุวันที่ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย	☐	☒	
	• 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/ การหายใจติดขัด/ปวดหลัง/โรคกล้ามเนื้อ/โรคเกี่ยวกับเลือด	☐	☒	
10	For female, Do you have any Gynae problems? i.e. abnormal smears, painful period, pregnancy problems, and Brest lumps? สำหรับผู้หญิง ท่านมีปัญหาทางสูติรีเวชหรือไม่ ?	☐	☒	
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 วันที่ที่ขาดงาน และรายละเอียดของการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ขาดงานนั้น

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

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 ก่อนหน้านั้นของข้าพเจ้า จะมีผลให้การประเมินความพร้อมด้านสุขภาพถูกยกเลิกทันที ตลอดจนจนไม่ได้รับการอนุมัติในการเดินทางไปปฏิบัติงานยังพื้นที่ปฏิบัติงานของ ปตท.สผ. และ ยังส่งผลถึงการไม่สามารถเรียกร้อง หรือร้องขอผลประโยชน์ใดๆ ที่พึงจะได้รับจากทางบริษัทต้นสังกัด หรือ ปตท.สผ.

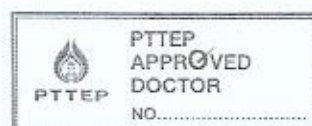
ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลและรายละเอียดทางสุขภาพนี้ แก่แพทย์ประจำตัว/ แพทย์เจ้าของไข้ของข้าพเจ้า หรือมอบให้แก่บริษัทต้นสังกัด หรือ ปตท.สผ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เท่านั้น

SIGNATURE OF EXAMINEE:



DATE:

19 APR 2023



Medical Examination Report



Name : Md Naeem Khan
 D.O.B: 26-06-1995
 * Age: 27
 Gender: M

Date of Examination :

Job Title: IT SUPPORT

Company: NIPPON STEEL ENGINEERING CO., LTD

Weight: 76 kg Height: 160 cm BMI: 29.6 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: 21 mg/dl Creatinine: 0.76 mg/dl

11) BLOOD EXAMINATION

Blood Group: B+ Rh Type: Positive

12) URINE EXAMINATION

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

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: Nil Oval/Parasites: Nil
 RBC: Nil Occult Blood: Nil

B) SPIROMETRY* (Pulmonary Function)

* required for Breathing Apparatus Work / Confined Space Work

FEV₁: Nil FEV₁/FVC: Nil
 FVC: Nil

OPTIONAL TEST when Special Request

* required only when request

HBV PROFILE

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

STD SCREENING

HIV: Nil VDR: Nil

2) OCCUPATIONAL EYES EXAMINATION

Vision-Distance R 6/6 L 6/6 Both Both
 Vision-Near R N5 L N5 Both Both
 Tonometry R N5 L N5
 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: B Rh: +ve Hb: 14 Hct: 45
 Platelets: 211000
 WBC: 6000 PMN: 60 Lymph: 33 MONO: 05
 EOS: 02 BASO: Nil BAND: Nil

6) LIPID PROFILE

Total Cholesterol 163 mg/dl Triglyceride 139 mg/dl
 HDL Cholesterol 41 mg/dl Cholesterol/HDL Ratio 90
 LDL Cholesterol 90 mg/dl

7) URIC ACID TEST

Uric Acid: 4.9 mg/dl

8) FASTING BLOOD SUGAR

Glucose (Fasting): 5.3 mg/dl

9) LIPID PROFILE

SGOT: 21 U/L
 SGPT: 29 U/L
 Alkaline Phosphatase: 182 U/L

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS:

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



Signature: [Signature]

Date: 19 APR 2023

Medical Examination Report

Name: Md Naeem Khan
D.O.B: 26-06-1995
Age: 27
Gender: M

Date of Verification: _____
Job Title: IT SUPPORT
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: _____

Name: _____

Date: 19 APR 2023
DR. MIR. MD. RAIHAN
MBBS (DU), DFM, CCD (Birdem), PGT (Ophth)
BMDC A-55144, MMC-BGD-016
DG Shipp.ng 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: 19 APR 2023

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





DENTAL EXAMINATION REPORT FOR PTTEP OFFSHORE FITNESS VERIFICATION

วันที่ (Date) 19 APR 2023

ข้าพเจ้า (I) DR. MA KHALEQUE RAJU ทันตแพทย์ประจำคลินิก/โรงพยาบาล (Dentist at the clinic/hospital) RADICAL HOSPITAL LIMITED เลขที่ใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม (Dentistry License no.) 6980
Uttara, Dhaka, Bangladesh
 ขอรับรองว่า นาย, นาง, นางสาว (certified that Mr., Mrs., Ms.) MD NAEEM KHAN อายุ (age) 27 Y
 ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพในช่องปาก (received dental examination on) เมื่อวันที่ (date) 19 เดือน (month) 04 พ.ศ. (year) 25
 โดยผลการตรวจทางทันตกรรมมีดังนี้ (Dental examination results are as follows;)

- พบปัญหาโรคเหงือกอักเสบรุนแรง/โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง (Diagnosed with severe periodontitis) ☐ yes ☒ no
- พบฟันผุลึก/ ฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน (Diagnosed with deep dental caries/ caries with tooth pulp exposed) ☐ yes ☒ no
 ระบุรายละเอียด (Provide details) _____
- พบ รากฟันค้างในเหงือก (Retained root pulp was observed) ☐ yes ☒ no
 ระบุรายละเอียด (Provide details) _____
- พบวัสดุอุดฟันแตกหัก (Broken fillings were observed) ☐ yes ☒ no
 ระบุรายละเอียด (Provide details) _____
- พบฟันโยก/ฟันคลอน (Loose teeth were observed) ☐ yes ☒ no
 ระบุรายละเอียด (Provide details) _____
- พบฝีปริทันต์ (Acute periodontal abscess was observed) ☐ yes ☒ no
 ระบุรายละเอียด (Provide details) _____
- 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)
- () มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก เร่งด่วนข้างต้น ควรรักษาให้เสร็จสิ้นก่อนการไปปฏิบัติงานที่สถานปฏิบัติการนอกชายฝั่ง
 (Diagnosed with urgent dental problems as mentioned above and recommend to receive dental treatments prior starting offshore work)

ลงชื่อ (Sign) _____

ทันตแพทย์ผู้ตรวจ (Dentist)



Id No : 0484 **Date** : 19-Apr-2023 **D.Date** : 19-Apr-2023
Patient's Name : MD NAEEM KHAN **Age** : 27Y 9M 24D **Gender** : Male
Specimen : Blood
Doctor Name : Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM CDC NO:P0160086

Haematology Report

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

Parameter Name	Results	Reference Range
Hemoglobin (Hb)	14.0 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)	7,500 /cumm	Adult: 4000 - 11000/cumm. Children: 5,000-15,000/cumm Infant(One Year): 6,000-18,000/cumm
Differential WBC Count (DC)		
Neutrophils	60 %	Child: 25-66 %, Adult: 40-75 %
Lymphocytes	33 %	Child: 52-62 %, Adult: 20-50 %
Monocytes	05 %	Child: 03-07 %, Adult: 02-10 %
Eosinophils	02 %	Child: 01-03 %, Adult: 01-06 %
Basophils	00 %	Adult: 00-01 %
Total Cir. Eosinophils	150 /cumm	50-450/cumm
Total RBC Count	5.17 m/ul	M: 4.5-6.5, F:3.8-5.8 m/ul
HCT/PCV	41.6 %	M: 40-54%, F:37-47%
MCV	80.5 fL	76 - 94 fL
MCH	27.1 pg.	27 - 32 pg
MCHC	33.7 g/dL	29 - 34 g/dL
RDW	15.9 %	11 - 16 %
PDW	16.7 fL	35 - 56 fL
Total Platelete Count (PC)	2,11,000 /cumm	150,000-450,000/cumm
MPV	9.0 fL	7.0 - 11.0 fL
PCT	0.190 %	0.1 - 0.2 %
Bleeding 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	DIA23040484	Received Date	19/04/2023
Patient's Name	MD NAEEM KHAN		
Patient's Age	27Y 9M 24D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM	CDC NO	P0160086
Sample	BLOOD		

BIOCHEMISTRY REPORT

Test Name

Result

Reference Range

Fasting Blood Sugar (FBS)

5.3 mmol/l

4.2 – 6.4 mmol/l

Serum (BUN)

21 mg/dl

7-23 mg/dl

Uric Acid

4.9 mg/dl

3.8 - 8.0 mg/dl

Serum Creatinine

0.76 mg/dl

0.3 - 1.3 mg/dl

Liver Function Test

Serum ALT (SGPT)

29 U/L

Up to 40 U/L

Serum AST (SGOT)

21 U/L

Up to 37 U/L

Serum Alkaline Phosphatase

182 U/L

98 - 279 U/L

Lipid profile

Serum Cholesterol

163 mg/dl

up to 200 mg/dl

Serum HDL- Cholesterol

41 mg/dl

>35 mg/dl

Serum Triglyceride

139 mg/dl

upto 220 mg/dl

Serum LDL- Cholesterol

90 mg/dl

<130 mg/dl

Checked By

Medical Technologist
Radical Hospitals Ltd.

Dr. Sumaiya Khatun
M BBS, MD (Microbiology)
Associate Professor
Dept. of Microbiology

East West Medical College and Hospital

Bill No	DIA23040484	Received Date	19/04/2023
Patient's Name	MD NAEEM KHAN		
Patient's Age	27Y 9M 24D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM		CDC NO:P0160086
Sample	BLOOD		

SEROLOGICAL REPORT

BLOOD GROUPING Result	
ABO Blood Group	"B" (+ve)
Rh(D)Factor	Positive

Checked By

[Signature]

Medical Technologis
Radical Hospitals Ltd.

[Signature]

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



Bill No	DIA23040484	Received Date	19/04/2023
Patient's Name	MD NAEEM KHAN		
Patient's Age	27Y 9M 24D	Patient's Sex	Male
Ref. by	Dr. Mir Md. Raihan MBBS,(DU),CCD(BIRDEM),PGT(Eye),DFM CDC NO:P0160086		
Sample	URINE		

URINE ROUTINE EXAMINATION

PHYSICAL EXAMINATIONMICROSCOPIC EXAMINATION

Quantity	Sufficient	CELLS / HPF	
Color	Straw	R B C	Nil
Appearance	Clear	Pus Cells	2-3/HPF
Sediment	Nil	Epithelial	0-1/HPF

CHEMICAL EXAMINATIONCASTS / LPF

Reaction	Acidic	R B C	Nil
Albumin	NIL	W B C	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

[Signature]

Medical Technologist
Radical Hospitals Ltd.

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

Patient ID	23030484	Test Date	19/04/2023		
Patient Name	MD NAEEM KHAN	Age	27 YRS	Sex	Male
Ref. By	Dr. Mir Md. Raihan MBBS (DU),DFM				

BMI REPORT

$$\begin{aligned}
 \text{Body Mass Index} &= \frac{\text{Weight in kg}}{(\text{Height in Meter})^2} \\
 &= \frac{76 \text{ kg}}{(1.60)^2} \\
 &= 29.6
 \end{aligned}$$

BMI Categories

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



Dr. Mir Md. Raihan

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

Date: 19/04/2023

EYE EXAMINATION REPORT

NAME:	MD NAEEM KHAN		
AGE:	27 YRS	RANK: IT SUPPORT	CDC NO:P0160086

VISUAL ACUITY: RIGHT LEFT

 6/6 = 6/6.

UNAIDED

AIDED

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. : 23040484 Receive: 19/04/2023 Print: 19/04/2023
Patient's Name : MD NAEEM KHAN
Age : 27 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 : MD NAEEM KHAN

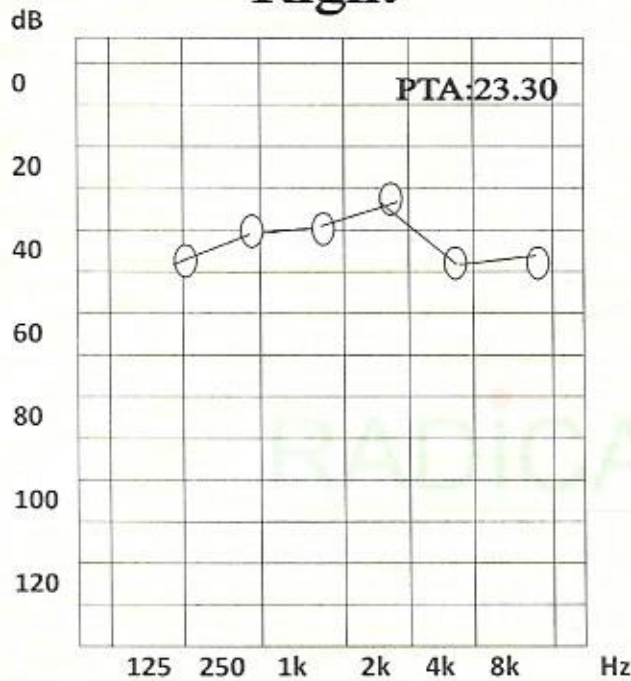
19/04/2023

Age : 27 Yrs

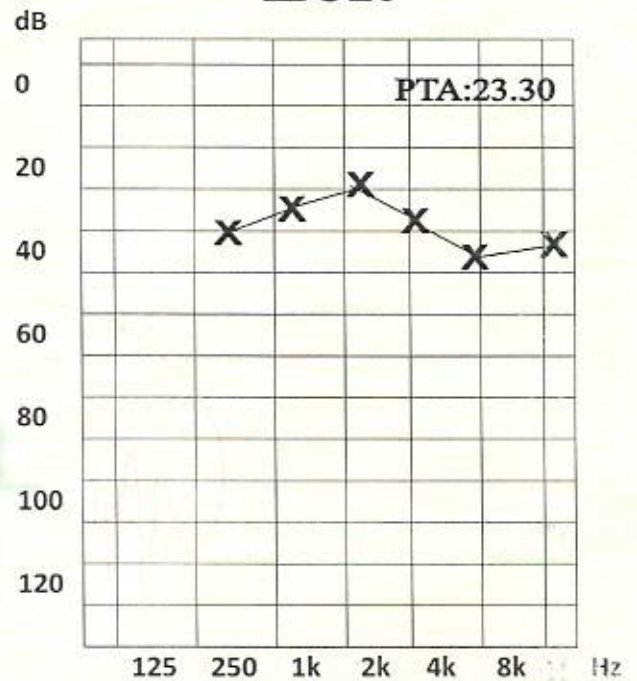
Address : RHL, UTTARA

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

Right



Left



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.

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

Radical Hospitals Ltd.

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

Telephone: 02-7920116-7, Mob: 01955567000

RADICAL
HOSPITALS LTD.

Name MD NAEEM KHAN

DATE: 19/04/2023

Age : 27 YRS.....

Sex : MALE

CDC NO: P0160086

Rank : IT SUPPORT

Vessel: KI

REFD BY :

SL No	Test Name	Amount
01	Physical Examination, BMI	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
	Grand Total	5,550.00

Signature:.....

Date : 19.04.23

Mobile: +8801730062298

19 APR 2023
Radical Hospitals Ltd.