

ජ්‍යෙෂ්ඨ සාම්පූල භාරදීමේ පෝරමය

සහත්වයාගේ විස්තරය - විද්‍යාගාර යොමු අංකය : PR/ :

දිනය :

සහත්ව වර්ගය <input checked="" type="checkbox"/> බල්ල / <input type="checkbox"/> බල්ල / <input type="checkbox"/> ගවයා / <input type="checkbox"/> එළවා / වෙනත් (සඳහන් කරන්න) <input type="checkbox"/>	සාම්පූලය <input type="checkbox"/>	විශ්වාස <input type="checkbox"/>	වර්ගය <input type="checkbox"/>	ගැහැණු <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> පිරිමි	වයස <input type="checkbox"/>
පරික්ෂා කිරීමට හේතුව : මහිසුන් සපා කැම <input type="checkbox"/> සිරිම <input type="checkbox"/> වෙනත් තිරාවරණය වීම <input type="checkbox"/> සහා අසනීප වී <input checked="" type="checkbox"/> භැසිරුමේ වෙනස <input type="checkbox"/> තුවාල වීම <input type="checkbox"/> වෙනත් සතුන් සපා කැම <input type="checkbox"/> මියස්ම <input type="checkbox"/> රාජකාරීමය ඉල්ලීම <input type="checkbox"/>			සාම්පූලයේ නත්ත්වය : <input checked="" type="checkbox"/> ගින තත්ත්වයේ පවත්වා ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> වුද්‍යමා ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>		
රෝග ඉඩිහාසය / ලක්ෂණ / භැසිරුමේ වෙනස්කම්					
ජ්‍යෙෂ්ඨ එන්නත් බ්‍ලාඩීම පිළිබඳ විස්තර : එන්නත් බ්‍ලාඩී ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> නොදුනී <input type="checkbox"/> එන්නත් බ්‍ලාඩී ඇත්තේම් අවසන් වර්ට බ්‍ලාඩන් දිනය : එන්නත් වර්ගය :			අධිකරණවෙත ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> එන්නත් ව්‍යුහාව ඉදිරිපත් කර ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>		
මියගිය දිනය : මියගිය ආකාරය :	පු වෛද්‍ය නිලධාරී		ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨායය :		
භාරදුන් දිනය :	අධිකරණගේ ලිපිනය/මාත ගර්ඝ නමුවූ ස්ථානය:		මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂණ කොට්ඨායය:		
අධිකරණ නම :			දිස්ත්‍රික්කය :		
දුරකථන / රීමේල් / ගැක්ස් අංකය :					නැපැල් සංස්කේත අංකය :

මහිසුන්ට / සහත්වයන්ට තිරාවරණය වීම

මහිසුන්ට තිරාවරණය වීම : <input checked="" type="checkbox"/> ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> නොදුනී <input type="checkbox"/>	සපා කැමට ලක්ෂු පුද්ගලයින් ගණන :	සපාක්ම් නැර වෙනත් (සිරිම් / කෙළ ගැවීම්) තිරාවරණය වීම ගණන :
ප්‍රශ්නාත් ජ්‍යෙෂ්ඨ එන්නත් බ්‍ලා ගැනීම සිදුකර ඇත <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>	එසේ බ්‍ලාගත් පුද්ගලයින් ගණන :	සපාක් සතුන් පිළිබඳ විස්තර :
සහත්වයා භාරදෙන අයගේ අවසාන නම :	මුලකරු / මල් නම :	දුරකථන / රීමේල් / ගැක්ස් අංකය :
දැනුම්දීම සඳහා භාරදෙන අයගේ ලිපිනය :		භාරදෙන අයගේ අත්සන: