

বাংলাদেশ ফরম নং ৮২৯ জেড (৯)

..... হাসপাতাল

তারিখ২০১...

আমার কে অঙ্গান করিয়া
অস্ত্রোপচার করতে আমার সম্মতি আছে।

বাঃসঃমুঃ-২০১০/১১-১০০০৭ সি—১,০০,০০০ কপি, (মুদ্রণাদেশ-১৫) ২০১০।

