



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
-------------------------	--------------	-------

এফ.এ ঘারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
প্রাপ্ত অফিস: <u>GULSHAN</u> প্রাপ্ত ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM0000001</u> ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UM0000004</u> এফ.এ কোড নং: <u>00190R001</u> লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	প্রপোজাল নং: _____ আমানতের পরিমাণ: _____ বি.ও.সি নং: _____ তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: <u>NIKHIL KUMAR SAHA</u> ঠিকানা: <u>VILL - EAST KAMARGRAM, ROADS</u> <u>- BOALMARI, DIST FARIDPUR</u> কোড: <u>7860</u> টেলিফোন: _____ ই-মেইল: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: <u>01716376090</u>	<u>Savings and risk</u> জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u> জন্মস্থান: <u>FARIDPUR</u> লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒ বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): <u>48</u> বছর বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u> জন্ম তারিখ: <u>01021978</u>		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা			
_____ _____ কোড: _____			
২. (খ) পিতার নাম:	<u>LATE NITAY CHANDRA SAHA</u>		
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>WASIMA RAWI SAHA</u>	<u>38</u> <u>YR</u>	<u>WIFE</u>	
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত
_____	_____	_____	_____

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারূপি	খরচকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	817 12M.	626,400	Term Tk 626,400 k TA	.YES Tk 313200 k	YES	No =	5423k
	মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	SERVICE			Uniting Properties			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	LIC & Bangladesh Tel. Power Corporation Ltd.			04RS / 15%.			
৫.	শিক্ষাপ্রাপ্ত যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	LIC	20 Lac	SERVICE + BUSINESS + House rent etc	ইঙ্গিত না টিন নং: ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। ইয়া হলে কবে উল্লেখ করুন		
					No		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				No		
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:			উত্তর ইয়া / না	ইয়া হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন		
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত			No			
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম			No			
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত			No			
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			No			

$$\begin{array}{r} 301080816 \\ 301081260 \end{array}$$

~~top seal~~
cap seal

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজ্ঞার পর ফরম ইস্যু করবে না।

ব্যক্তিগত তথ্য	ইয়া/ না	ইয়া হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হাট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

22

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন তিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা নিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 27/10/2026 স্থান Dhaka.

স্বাক্ষর SAPM BN-0000001

নাম

পেশা

ঠিকানা

Md. Shah Alam
Branch Manager,
Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited.
Mobile: 01711-567694

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম:

ঠিকানা:

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম:

ঠিকানা:

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা সিদ্ধি বদ্ধ হয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসসহ

All medical reports are normal.

Asma Mahmuda
চিকিৎসকের স্বাক্ষর

Dr. Asma Mahmuda Honey
MBBS (DU)
General Physician & Psychological Counselor
BMDC. Reg No. A-53096

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রপোজাল নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **Wahima Rani Saha**

প্রজ্ঞাবকের নাম

Do

বয়স

প্রজ্ঞাবিত টাকা

বীমাকারীর নাম

NIKKI/ Khumre Saha.

বয়স

48 Yr.

পেশা ও কাজের

ধরণ

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

ক).....

খ).....

গ).....

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বাৎসরিক আয়

প্রজ্ঞাবক

পুলিসের ধারক

মন্তব্য

121cc

6,26,450/-

1

1

121cc

6,26,450/-

Good

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত?

I.T কৃত যানের সর্বস্বত্ব A/c No./ Tin টিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বয় পূর্ণ?

৫) KYC/AML এর মান প্রজ্ঞাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, প্রবন বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক).....

খ).....

গ).....

৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অধীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার কুটির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরন চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কেজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

170

75 kg

—

—

—

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

হৃদস ত্যাগ

হৃদস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।

তারিখ: **7/10/2026** স্থান: **Dhaka.**

এফ.এ এর স্বাক্ষর: **Wahima Rani Saha** 001903001

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রতীকিত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রতীকিত)

আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: **7/10/2026** স্থান: **Dhaka.**

নাম ও পদবী: **MD. SHAH ALAM**

পূর্ণ স্বাক্ষর: **[Signature]**

আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: **7/10/26** স্থান: **Dhaka.**

নাম ও পদবী: **MD. SHAH ALAM**

পূর্ণ স্বাক্ষর: **[Signature]**

Md. Shah Alam

Branch Manager,

Gulshan Branch,

LIC Bangladesh Limited,

Mobile : 0171567694

00000001

00-0000002



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: নিখিল কুমার সাহা

Name: Nikhil Kumar Saha

পিতা: মৃত নিতাই চন্দ্র সাহা

মাতা: মৃত পারুল বানা সাহা

Date of Birth: 01 Feb 1978

ID NO: 2921805278415

নিখিল কুমার সাহা

Verified
Saha
Bin-000001

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: পূর্ব কামারগ্রাম, কামারগ্রাম, ডাকঘর: বোয়ালমারী - ৭৮৬০,
বোয়ালমারী পৌরসভা, বোয়ালমারী, ফরিদপুর

স্বাক্ষর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৯/০৯/২০০৮





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
/ জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: অসিমা রানী সাহা

Name: Wasima Rani Saha

স্বামী: নিখিল কুমার সাহা

মাতা: দীপালী কুমার সাহা

Date of Birth: 05 Feb 1988

ID NO: 2921805278414

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: পূর্ব কামারগ্রাম, কামারগ্রাম, ডাকঘর: বোয়ালমারী - ৭৮৬০,
বোয়ালমারী পৌরসভা, বোয়ালমারী, ফরিদপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৯/০৯/২০০৮



ID No : 26100170
Patient's Name : Nikhil Saha
Refd. By : Self
Specimen : Blood

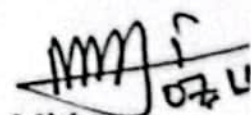
Reporting Date : 7 - Oct - 26

Test Date : 7 Oct-26
Age : 47 Year Sex : Male

(Estimations carried out by Automated Mindray BC-205 Haematology Analyzer & Verified manually)

HAEMATOLOGY REPORT

Test Name	Result	Reference Range	Histogram
Hemoglobin (Hb)	17.0 g/dl	M: 13-18, F: 11.5-16.5 g/dl Child: 10-13 g/dl Infant (One Year): 8-10 g/dl	
ESR (Westergren)	04 mm/1st hr.	M: 0-10, F: 0-20 mm/1st hr	
Total WBC Count (TC)	5,200 /cumm	Adult: 4000 - 11000/cumm Children: 5,000-15,000/cumm Infant (One Year): 6,000-18,000	WBC CURVE
Differential WBC Count (DC)			
Neutrophils	57 %	Child: 25 - 66 %, Adult: 40-75 %	
Lymphocytes	38 %	Child: 52 - 62 %, Adult: 20-50 %	
Monocytes	03 %	Child: 03 - 07 %, Adult: 02-10 %	
Eosinophils	02 %	Child: 01 - 03 %, Adult: 01-06 %	
Basophils	00 %	Adult: 00 - 01 %	
Total Cir. Eosinophil	104 /cumm	50 - 400/cumm	
Total RBC Count	5.19 m/μl	M: 4.5-6.5, F: 3.8-5.5 m/μl	
HCT/PCV	48.3 %	M: 40-54 %, F: 37-47 %	
MCV	93.0 fl	76 - 94 fl	
MCH	30.7 pg	27 - 32 pg	
MCHC	30.1 g/dl	29 - 34 g/dl	
RDW-CV	12.1 %	10 - 16 %	
RDW-SD	39.1 fl	35 - 56 fl	
Total Platelet Count (PC)	171,000 /cumm	150,000 - 450,000/cumm	
MPV	11.00 fl	7.0 - 11.0 fl	
PDW	16.9 %	10 - 18 %	
PCT	0.19 %	0.1-0.2 %	
P-LCR	18.0 %	13.0 - 43.0 %	
P-LCC	88.0 $10^9/L$	30 - 90 $10^9/L$	
Bleeding Time (BT)		01-07 Min	
Clotting Time (CT)		03-11 Min	


Mithun
Medical Techno
Care Digital La'

CARE DIGITAL LAB

Obdha Mor, Boalmari, Faridpur.



URINE EXAMINATION VARIABLE



Lab ID : 26100170
 Patient Name: Nikhil Saha
 Consulted By: Self
 Specimen: URINE

Patient ID : 26100170 Received : 07 OCT-26

Sex : Male

Print Date : 07 OCT-26

Age : 47 Y0 M0 D

Test	Result	Reference Value
PHYSICAL EXAMINATION		
Quantity	Sufficient	10 ml
Colour	Yellow	Straw
Appearance	Hazy	Clear
Sediment	Nil /	Nil
CHEMICAL EXAMINATION		
Reaction	Acidic	Acidic
Albumin	Nil	Nil
Sugar (Reducing substance)	Nil /	Nil
Excess of phosphate	Not Done	Not Done
Bence Jones Protein	Not Done	Not Done
Acetone (Ketone body)	Not Done	Not Done
Bile Salt	Not Done	Not Done
MICROSCOPIC EXAMINATION		
Epithelial cells	2-3 /HPF /	3-4 /HPF
Pus cells	1-2 /HPF /	2-3 /HPF
RBC	Nil	Nil
Calcium Oxalate	Nil	Nil
Triple phosphate	Nil	Nil
Uric Acid	Nil	Nil
Sulphonamide Crystals	Nil	Nil
Amor phosphate	Nil	Nil
Granular Casts	Nil	Nil

Mithun
 07-10-26

Mithun
 Medical Technologist (Lab).
 Care Digital Lab

Dr M
 MBBS
 Care

CARE DIGITAL LAB

Obdha Mor, Boalmari, Faridpur.



BIOCHEMISTRY REPORT



Lab ID : 26100170

Patient ID : 26100170 Received : 07-OCT-26

Print Date : 07-OCT-26 03

Patient Name: Nikhil Saha

Sex : Male

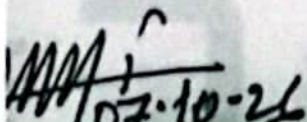
Age : 47 YR MQ D

Consulted By : Self

Specimen : BLOOD

Estimation Carried out by Semi Automated Biochemistry Analyzer (Mispa Plus)

Test	Result	Reference Value
Plasma Glucose & Corr. Urine Sugar		
B Sugar Fasting (F.B.S)	4.74 mmol/L ✓	4.1-6.4 mmol/L


07.10.24
ared by

Dr Md Sh

Patient ID : 26100170 Receive : 07/10/2026 8:47 AM Print : 07/10/2026 9:08 AM
Patient Name: Nikhil Saha Age : 47 Year's Gender : Male
Ref. By : Self

X-RAY OF CHEST P/A VIEW (DIGITAL)

Findings:

Trachea: Central in position.

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.



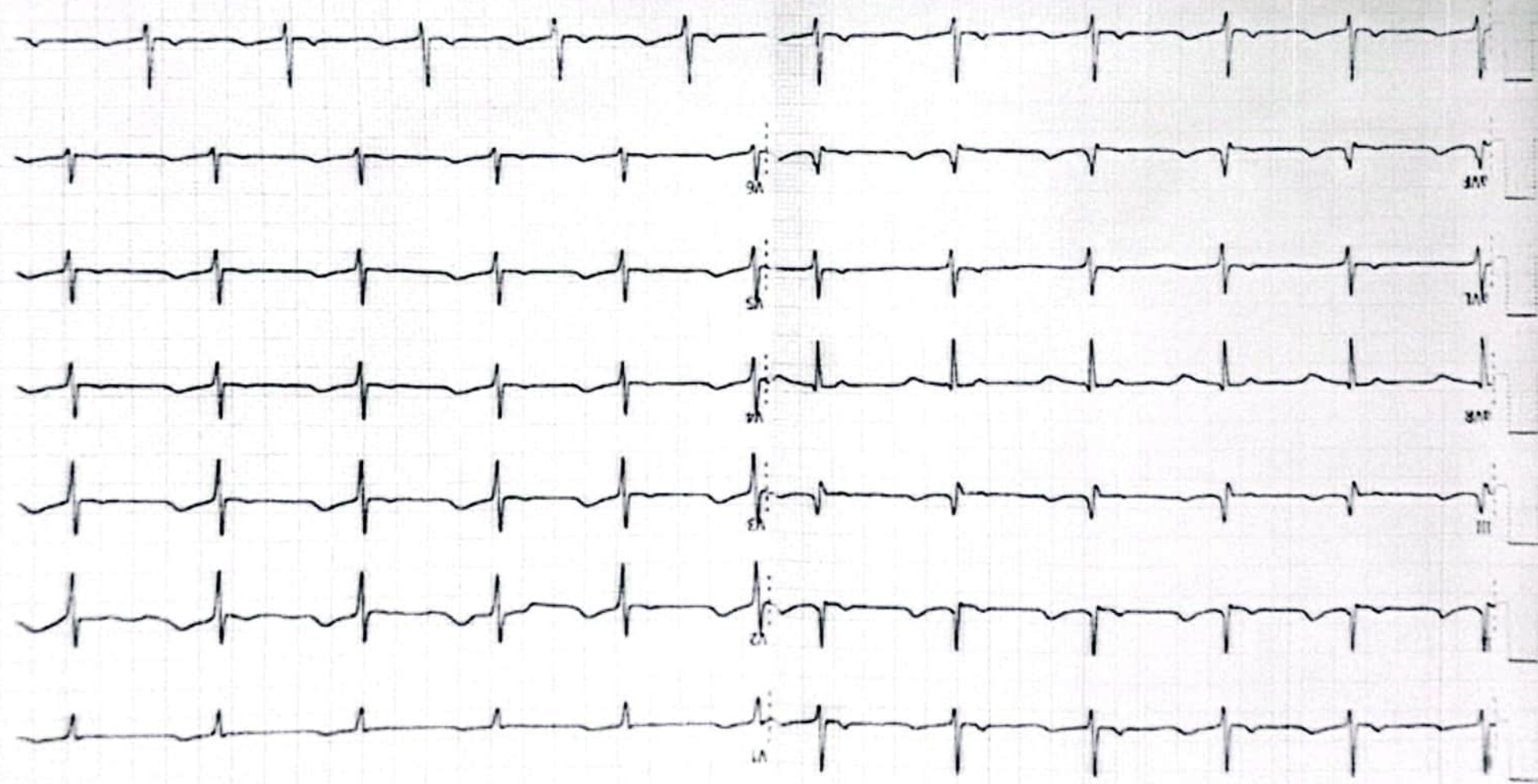
Associate Prof. Dr. Md. Nayeem Ullah

MBBS, MD (Radiology & Imaging) Specialist
Associate Professor
(X-Ray/USG/CT-Scan/MRI) Specialist
Consultant Lab Aid Diagnostic Center
BMDC Reg No. A 50312

This report has been electronically signed

Page 1 of 1

N.B. This interpretation is applicable only for the treatment purpose and should not be applicable for medicolegal purpose.



Care Digital Lab ECG report

Confirm and sign:

Interpretations by:
 sinus rhythm
 Normal ECG

HR : 80 bpm
 P : 109 ms
 PR (PQ) : 173 ms
 QRS : 88 ms
 QT/QTc (QTc) : 378/395 ms
 P/QRS/T : 10.4/45/52°
 R/S/SV1 : 1.20/0.74/1.00
 R/S+SV1 : 1.94/8 mV

ID : 26100170
 Name : Nabil Suba
 Gender : M
 Age : 47 Years
 Dept :
 Bed No :