

Handwritten initials and a circled 'G' in the top right corner.

Form No. 239

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

Ibrahim Memorial Diabetes Centre

122 Kazi Nazrul Islam Avenue, Dhaka-1000

Phone : 8616641-50, Fax : 880-2-9667812

83

Clinical Pathology, Clinical Biochemistry & Haematology Department

FOR HOSPITAL USE ONLY
URGENT SAMPLES

DIABETIC: NON-DIABETIC:

PATIENT ID: 2014040686

WARD/CABIN: 123

NAME: Sircajl Islam

AGE: 57 yr SEX: Male Female

BED/CABIN: 1246

SPECIMEN FOR EXAMINATION

SPECIMEN COLLECTED ON: DD 09, MM 04, YY 14, HR, MI

SPECIMEN RECEIVED ON: DD, MM, YY, HR 12, MI 00

REPORTING DATE: DD, MM, YY, HR 02, MI 00

UNIT: Endo

Lab No. _____

CODE FOR BIOCHEMISTRY 506002000

Test Name	Result	Unit	Ref. Range
P. Glucose F/R		mmol/L	
Urea		mg/dl	10-50
Creatinine		mg/dl	0.67-1.2
Electrolytes :			
Sodium	150 / 136	mmol/L	136-148
Potassium	2.2 / 2.2	mmol/L	3.5-5.2
Chloride	85 / 87	mmol/L	98-108
TCO ₂	40.0 / 35.0	mmol/L	M:25-29; F:23-37
Blood Gas (Arterial Blood)			
pH			7.35-7.45
PO ₂		mmHg	Ad (Rest.) 83-108
PCO ₂		mmHg	35-45
HCO ₃		mmol/L	M: 23-39; F: 20-29
TCO ₂		mmol/L	M: 24-30; F: 21-30
BE		mmol/L	M: -2.4- +2.34; F: -3.5 - +2.2
O ₂ Saturation		%	95-98%
Calcium		mg/dl	8.5-10.5
CK (Total)		U/L	M: 24-195; F: 24-170
CK-MB		U/L	up to 25
LDH		U/L	230-460
AST (SGOT)		U/L	up to 37
ALT (SGPT)		U/L	up to 40
Bilirubin (Total)		mg/dl	0.44 -1.2
Amylase		U/L	up to 100
Lipase		U/L	13 - 60

at - 9 - 00 PM

Haematology — CBC

Referring Doctor
(Name in Full)

Prepared By

Lab-in-Charge Name-

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

Ibrahim Memorial Diabetes Centre

122 Kazi Nazrul Islam Avenue, Dhaka-1000
Phone : 8616641-50, Fax : 880-2-9667812

LABORATORY SERVICES DIVISION

HAEMATOLOGY & CLINICAL PATHOLOGY

FOR HOSPITAL USE ONLY

DIABETIC: NON-DIABETIC:

PATIENT ID: 2074040686

WARD/CABIN: 123

NAME: Sarajul Alam

AGE: 57 SEX: Male Female

BED/CABIN: 1240

SPECIMEN FOR EXAMINATION: Urine

SPECIMEN COLLECTED ON	DD	MM	YY	HR	MI
	09	04	14		
SPECIMEN RECEIVED ON	DD	MM	YY	HR	MI
REPORTING DATE:	DD	MM	YY	HR	MI
UNIT:	<u>COMD</u>				

Lab No. _____

CODE FOR CLINICAL PATHOLOGY 50600000

Code	Test Name	Result	Unit	Code	Test Name	Result
Blood				URINE		
01	Haemogram (all blood count parameters) (Code-506011006)			19	Urine R/E M/E	
02	Hb%, TC, DC, ESR			<p><i>P cell - 40-50</i> <i>E. cell - 0-2</i> <i>RO C - 2-4</i> <i>cellular cast - A few</i></p>		
03	Haemoglobin		g/dl			
04	ESR		mm			
05	Total WBC Count		/cmm			
06	WBC Differential Count					
	Neutrophil %		%			
	Lymphocyte %		%			
	Monocyte %		%			
	Eosinophil %		%			
	Basophil %		%			
07	RBC Count		mill/cmm	20	Acetone	
08	Reticulocyte		%	21	Protein	
09	Platelet		/cmm	22	Suger	
10	C/E		/cmm	23		
11	Film			24	Stool Occult Blood	
12	MP			25	Stool M/E	
13	PCV		%			
14	MCHC		%			
15	MCV		fl			
16	MCH		pg			
17	BT	mins	secs			
	CT	mins	secs			
18	a. 24 hours urinary volume : Litre					
	b. 24 hrs Urinary protein (UTP) g					
	c. CCR ml/min					

Mr. Nurul Karim
Referring Doctor
(Name in Full)

Prepared By

Lab-in-Charge

62

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

Ibrahim Memorial Diabetes Centre

122 Kazi Nazrul Islam Avenue, Dhaka-1000
 Phone : 8616641-50, Fax : 880-2-9667812

Clinical Pathology, Clinical Biochemistry & Haematology Department

FOR HOSPITAL USE ONLY
URGENT SAMPLES

DIABETIC: **NON-DIABETIC:**

PATIENT ID: 2444040686

NAME: Sirajul Islam

AGE: 57 SEX: Male Female

SPECIMEN FOR EXAMINATION: RACD

WARD/CABIN: 123

BED/CABIN: 1246

SPECIMEN COLLECTED ON: DD 09 MM 04 YY 14 HR MI

SPECIMEN RECEIVED ON: DD MM YY HR MI

REPORTING DATE: DD MM YY HR MI

UNIT: Ce 1001A

Lab No. _____

CODE FOR BIOCHEMISTRY 506002000

Test Name	Result	Unit	Ref. Range
Glucose F/R	<u>50</u>	mmol/L	5.0-7.0
Urea	<u>0.9</u>	mg/dl	10-50
Creatinine	<u>0.9</u>	mg/dl	0.67-1.2
Electrolytes :			
Sodium	<u>130</u>	mmol/L	136-148
Potassium	<u>2.1</u>	mmol/L	3.5-5.2
Chloride	<u>82</u>	mmol/L	98-108
CO ₂	<u>33.0</u>	mmol/L	M:25-29; F:23-37
Blood Gas (Arterial Blood)			
pH			7.35-7.45
PO ₂		mmHg	Ad (Rest.) 83-108
PCO ₂		mmHg	35-45
HCO ₃		mmol/L	M: 23-39; F: 20-29
HCO ₂		mmol/L	M: 24-30; F: 21-30
pE		mmol/L	M: -2.4- +2.34; F: -3.5 - +2.2
O ₂ Saturation		%	95-98%
Calcium	<u>7.1</u>	mg/dl	8.5-10.5
CK (Total)		U/L	M: 24-195; F: 24-170
CK-MB		U/L	up to 25
LDH		U/L	230-460
AST (SGOT)	<u>44</u>	U/L	up to 37
ALT (SGPT)	<u>58</u>	U/L	up to 40
Bilirubin (Total)	<u>3.8</u>	mg/dl	0.44 -1.2
Amylase		U/L	up to 100
Lipase		U/L	13 - 60
Haematology - <input checked="" type="checkbox"/> CBC			

S.M.G. - 0.7
 S.M. phys - 100
 S.P.O. - 8.4
 S.T.P. - 54.0
 S.A.B. - 28.0

UGBT

13

Referring Doctor: Md. Nazim Hossain
 (Name in Full)

Prepared By

Lab-in-Charge Name

AMN



An enterprise of the Diabetic Association of Bangladesh

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation
In Diabetes, Endocrine and Metabolic Disorders

LABORATORY SERVICES DIVISION

67 28



WHO Collaborating Center for
Prevention and Control of Diabetes

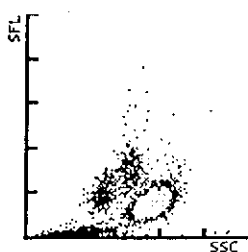
Sample No.: 20
Patient ID: H-13-B-1246
Name: Sirajul Islam
Comments:

Rack: 2 Tube:10 09/04/2014 11:22:17
Ward: Dr.:
Birth: Sex:
Inst.ID:XT-1800i-1

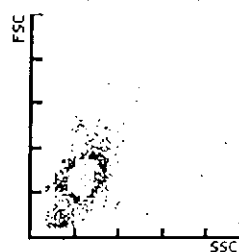
Positive
Diff.

WBC	14.37	[10 ³ /uL]	
RBC	3.39	[10 ⁶ /uL]	
HGB	10.6	[g/dL]	
HCT	30.4	[%]	
MCV	89.7	[fL]	
MCH	31.3	[pg]	
MCHC	34.9	[g/dL]	
PLT	126	[10 ³ /uL]	
RDW-SD	50.0	[fL]	
RDW-CV	15.9	[%]	
PDW	12.3	[fL]	
MPV	10.5	[fL]	
P-LCR	26.9	[%]	
PCT	0.13	[%]	
NEUT	13.09 +	[10 ³ /uL]	91.1 + [%]
LYMPH	0.74 -	[10 ³ /uL]	5.1 - [%]
MONO	0.50	[10 ³ /uL]	3.5 [%]
EO	0.04	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
BASO	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



Signature



ISO 9001:2008 QMS Certified Hospital

DIAGNOSTIC LABORATORY SERVICES

PATHOLOGY TEST

Lab ID: 0212660414 Date: 09-APR-14 12:59 AM Print Date: 09-04-14 02:01:53 AM
Patient ID: Unregistered Name: MD. SIRAJUL ISLAM Age: 57 Sex: M
Location: Refd. by: BIRDEM Phone:

ACUTE CORONARY SYNDROME MARKERS

	<u>Result</u>	<u>Units</u>	<u>Reference</u>
Troponin-I	0.02	ng/ml	AMI Diagnostic Cut-off: Above 0.60 ng/mL

Note: Reference range in healthy individual: 0.00 – 0.06 ng/mL.; 0.07 – 0.10 ng/mL = Intermediate risk, 0.11 – 0.60 ng/mL = High risk.

Prepared By

Md. Shahid Chowdhury
Records & Data Entry Operator
Diagnostic Laboratory Services
Ibrahim Cardiac Hospital &
Research Institute

Checked By

Md. Idris Ali Sheikh
Shift In Charge
Diagnostic Laboratory Services
Ibrahim Cardiac Hospital &
Research Institute

জাতীয় প্রেস ক্লাব কর্মচারী ইউনিয়ন

স্বাক্ষর - ই
(৭৬)

১৮ তোপখানা রোড, ঢাকা।

রেজিস্ট্রেশন নং ঢাকা-২০১০

সূত্র :

তারিখ : ২৮ এপ্রিল ২০১৪

জনাব গৌতম আইচ সরকার
যুগ্ম সচিব
ও
সভাপতি, তদন্ত কমিটি

জনাব,

আমরা জাতীয় প্রেস ক্লাব কর্মচারীদের পক্ষ থেকে আপনাকে আন্তরিক ধন্যবাদ জানাচ্ছি। গত ১৩ এপ্রিল ২০১৪ তারিখে বারডেম হাসপাতালে জাতীয় প্রেস ক্লাব কর্মচারী ইউনিয়নের সাবেক সভাপতি সিরাজুল ইসলাম মৃত্যুবরণ করেন। আমরা মৃত্যু সংবাদ পেয়ে তাত্ক্ষণিকভাবে বারডেম হাসপাতালে হাজির হই। তখন আনুমানিক সময় রাত ৮.৩০ মিঃ। তখন ডাক্তারদের সাথে মরহুমের আত্মীয়-স্বজনদের সাথে কথা কাটাকাটি হচ্ছিল। এ সময় যারা উপস্থিত ছিলেন তারা বারবারই বলছে ডাক্তারদের ভুল চিকিৎসার কারণে সিরাজুল ইসলাম মারা যায়। মরহুমের যখন গুরুতর অবস্থা তখন কর্মরত ডাক্তারগণ রোগীর প্রতি মনোযোগী ছিলেন না। অক্সিজেন সমেত মাস্ক যখন রোগীর মুখে দেয়া হয়, সাথে সাথে রক্তক্ষরণে রোগী মারা যায়। ওই সময় বারডেম হাসপাতালে অন্য ডাক্তারগণ এসে স্বীকার করেছে যে, রোগীকে আইসিইউতে না নেওয়া ভুল হয়েছে। অক্সিজেন সিলিডার কাজ করেনি অর্থাৎ এ যন্ত্র বিকল ছিল। পূর্বে এ রোগী আরো বেশি গুরুতর অবস্থা থেকেও বেঁচে যায়। ডাক্তারগণ অনুতপ্ত না হয়ে উল্টো অসহায় নিরীহ গরীব ও এতিম দু'জন ছেলেমেয়ের নামে মামলা দায়ের করেন। যা সত্যিই অমানবিক ও অনভিপ্রেত। আমরা এতে কষ্ট পেয়েছি। কিন্তু চিকিৎসক সমাজের প্রতি আমাদের কোন বিরূপ মনোভাব নেই।

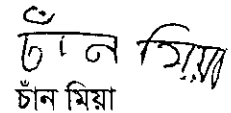
মরহুমের সহকর্মী হিসেবে আমরা জাতীয় প্রেস ক্লাবের কর্মচারীবৃন্দ এই দাবি করছি যে, শুধু কর্তব্য অবহেলার জন্যে দু'জন ডাক্তারের বিচার চাই এবং মিথ্যা মামলা তুলে নেয়ার অনুরোধ জানাচ্ছি। আমাদের উপস্থিতিতে কোন ডাক্তারের উপর হামলা হয়নি। ঐ সময় আইন-শৃঙ্খলা বাহিনী ও বিভিন্ন টিভি চ্যানেল ছিল। রোগী ছিল ১৩ তলায় অথচ বারডেম গল্ল সাজিয়েছে যে পঞ্চম তলায় ভাঙুর হয়েছে।

সুষ্ঠু তদন্তের মাধ্যমে দোষী ব্যক্তি উপযুক্ত শাস্তি পায় আপনার নিকট এই অনুরোধ করছি।



রফিকুল ইসলাম
সভাপতি

ধন্যবাদান্তে -



টান মিয়া
সাধারণ সম্পাদক

198

प्रस्ताविका :

- 1) शक्ति ~~के~~ विकसितकरण के लिए निवेश करने वाले क्षेत्रों को
समर्थन देने के लिए सरकार को विशेष प्रयास करना चाहिए
- 2) विभिन्न क्षेत्रों में विकास के लिए योजनाएं बनाना चाहिए

29/8/2018

BIRDEM GENERAL HOSPITAL
Ibrahim Memorial Diabetes Centre
122, Kazi Nazrul Islam Avenue, Dhaka-1000

985



An Enterprise of the Diabetic Association of Bangladesh



WHO Collaborating Centre for Prevention and Control of Diabetes

DEATH CERTIFICATE

1. Death Reg. No. 2697/14 Date 1/10/14
2. Admission No. / I.D. No. 1331 Unit Endocrinology
3. Ward / Cabin _____ Bed No. 1331
4. Name MR. IRSHADUL ISLAM Male / Female Male
5. Father's Name / Husband Name Mr. Suddhan Suddhan
6. Age / Date of Birth 57 years Religion ISLAM
7. Address 17, Mirza Ibrahim Road, Dhaka
8. Date of Admission & Time 1/10/14 at 7 AM
9. Date of Death & Time 13/10/14 at 11 AM
10. Diagnosis (Capital Letter) DM 7.546
11. Cause of Death (Capital Letter) CARDIO-PULMONARY FAILURE
DUE TO HYPERGLYCEMIC COMA
IN DIABETES MELLITUS
12. Counter-Signed by (IRSHADUL ISLAM) Signature IRSHADUL ISLAM
Medical Officer on duty

Name in full (Capital Letter) _____

Death Note

- Patient's Name: Sirajul Islam
- Date and Time of Admission: 9/4/14 2:10 am
- Provisional Diagnosis:

W/Cabin - 132
Bed NO - 1331
ID NO -
2014040680

DM c primary adrenal insufficiency c electrolyte imbalance c osteoporosis

- Time of deterioration of condition:

13/4/14 7:30 pm

- Condition at first attendance: c/c - Shortness of breath
- Vomiting
- Disorientation

O/E - pulse - 136 b/min, BP - 60/40 mmHg, Respiration - Rapid, HR - Irregular, Lungs - bilateral basal crepitation, Dehydration - +, GCS - 10/15, O₂ saturation (c O₂) - 84

- Terminal Management:

A. CPR given at 7:45 pm

B. OTHERS

- O₂ inhalation (6 L/min)
- ~~prop~~ J.V. fluid
- 1mg Atropine
- 1mg Adrenalin
- 1mg Atropine

Time of death declaration: 13/4/14 8:15 pm

Cause of death: ~~Primary~~ Cardio-respiratory failure due to adrenal insufficiency c Diabetes mellitus c electrolyte imbalance

Sirajul Islam
(Fres Amr)

Inter Signature

DR. KALYAN DEBNATH

Signature of the attending doctor

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

BED HEAD TICKET	UNIT	BED
	Endo	1331

2	0	1	4	0	4	0	6	8
Name (In capital letter) <u>Sirajul Islam</u>								

Father's Husband's Name (in capital letter) Abdun samad sardar

Age 57 Male/Female

Ref No. _____

PAYING/ NON-PAYING

Address :	Present	Permanent	Relative(s) to inform: Name
Vill House No. <u>39, Hunna Dahan</u>		<u>Do</u>	
P.O. <u>Road Dhaka</u>			
Road			
P.S.			
Postal Code			
District			
Telephone : <u>01711081431</u>			

I am aware of the rules and regulations of BIRDEM General Hospital. I, along with my attendants associates, shall abide by these rules and regulations, while I am at BIRDEM General Hospital.
 আমি বারডেম হাসপাতালের নিয়ম কানুন সম্পর্কে অবহিত হয়েছি। বারডেম হাসপাতাল অবস্থানকালে আমি, আমার আত্মীয় স্বজন ও সঙ্গসঙ্গী এই নিয়মকানুন যথাযথভাবে মেনে চলতে বাধ্য থাকবো।

2014040686 Fathor
 রোগী/আত্মীয় বা সঙ্গীর স্বাক্ষর / Signature of the Patient/Attendant

Referred by _____
 Provisional diagnosis _____
 Admitted under Endo
 Unit _____
 Ward 122 Bed 1331 Cabin _____
 Signature of RP/RS/EMO _____
 Official Stamp _____

Admission : Date _____ Time 2:10 AM Signature of the Nurse _____
 Received in bed : Date 9.4.19 Time 3 AM (Name in Capital Letters) REHANA AKHTER

DIAGNOSIS : A) Provisional DM 2 adrenal insufficiency (Primary) & Electrolyte imbalance
 B) Final (to be written at the time of discharge)
 Primary disease DM 2 Primary adrenal insufficiency & electrolyte imbalance
 Complication (s) osteoporosis
 Associated disease (s) _____
 Discharge/Transfer/Death : Date 12.04.19 Time 8:15 pm
 Signature of certifying Doctor AR (Endocrinology)
 Official Stamp _____

(Admitting authority should ensure proper filling of the form)

Date & Time

Description

To

R/R

Transfer this pt from GHTPD-D to

Endocrinology.

09/04/14
Senior Cash Collector
BIRDEM

Fisher
09/09/14

R/R GHTPD-D

To

R/R

Pl. transfer this pt to US-121, B 1331
Endoc. clinic unit. (EMO informed)

EMO informed.

fr

EMO informed

10/04/14
Senior Cash Collector
BIRDEM

Received
by

S/N
manina
at - 5 P.M.
on - 10/4/14

90 8

Admission Number

IN-PATIENT CASE RECORD	UNIT	BED
	11	1296

2	0	1	4	0	4	0	6	8	8
Name <i>Srajal Islam</i>									

HISTORY

History obtained from _____

Date & Time clerked _____

Name of Professor/Consultant _____

pf
03.9.19 at 2:45 AM
DR. T.M. Blinige

Chief Complaints :-

Acute watery for 1 day

History of present illness :-

According to statement of pt he was well 1 day back then he developed acute watery discharge from the eyes. He has no other symptoms.

He has no other symptoms.

*Diagnosis
 Acute watery discharge
 from eyes*

Past History :

Adrenal insufficiency

Personal History :

Nothing significant

Occupational History :

Retired service-holder

Family History :

Socioeconomic History :

Middle-class

Menstrual & Obstetric History : N/A

Treatment History :

Hydrocortisone
Norepinephrine per 100cc
Levamisole 150mg

CLINICAL EXAMINATION

GENERAL EXAMINATION

Height 150 Weight 58 kg Built Average
 Nutrition - Anaemia - Jaundice (-)
 Oedema (-) Cyanosis (-) Dehydration +
 Clubbing (-) Neckvein (-) L. Nodes (-)
 Thyroid (-) Koilonychia (-) Leuconychia (-)
 Skin NAD
 Others _____

VITAL SIGNS :

Temperature 98 °F Pulse 70 min
 Respiratory rate 16 min Blood pressure 80 mmHg 40 mmHg
 Erect Supine

CARDIOVASCULAR SYSTEM

Pulse : 76/mo
Rate : 70 min Rhythm Vol Character _____ Condition of Arterial Wall _____

R-F delay _____

Others Peripheral Pulses : intact

Apex beat _____ I.C.S. _____ from Midline _____

Lt Para sternal heave _____ Thrill _____

Heart Sounds 1st Andree 2nd Andree

Added Sounds _____ murmur- Yes _____ Type: _____ Site: _____

RESPIRATORY SYSTEM

Inspection :

Palpation: Position of Trachea central Chest expansion _____

Vocal Fremitus: _____

Percussion : Resonant

Auscultation : Breath Sound Velvety Added Sound Absent

Vocal Resonance _____

ALIMENTARY SYSTEM :

Oval Cavity : NAD

Lip _____ Teeth _____ Gum _____ Tongue _____

Tonsil _____ Pharynx _____

ABDOMEN :

Inspection: NAD

General appearance : _____ Umbilicus : Central

Palpation :

Liver : NP Hernias : Intact

Spleen : NR Others : _____

Kidneys : MD DRE : ND

Percussion :

Auscultation : Bowel sound- Present/ absent _____ Others : _____

Uro-genital System :

Scrotum : _____ Urinary bladder : _____

Testes (R) _____ (L) _____ Epididymis : _____

Penis :

Vaginal Exam : _____

Higher psychic function

Appearance and behavior
 Emotional State
 Delusion & Hallucination
 Orientation (Time, Place, Person)

Memory
 Intelligence
 Speech

Intact

FOR UNCONSCIOUS PATIENTS: GCS

GRADE (G1-G4)

Eye opening	Verbal response	Motor response	GCS Score
Spontaneous 4	Oriented 5	Obeying Command 6	5/15
To Speech 3	Confused 4	Localizing 5	
To pain 2	Words 3	Withdrawal 4	
None 1	Sounds 2	Flexing 3	
	None 1	Extending 2	
		None 1	

Cranial nerves	Rt	Lt	Cranial nerves	Rt	Lt
I	<i>Intact</i>		VII	<i>Intact</i>	
II			VIII		
III			IX		
IV			X		
V			XI		
VI			XII		

Motor System : *NAD*

	Rt		Lt			Rt		Lt	
	UL	LL	UL	LL		UL	LL	UL	LL
Bulk of muscle	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	Muscle power	<i>5/5</i>	<i>5/5</i>	<i>5/5</i>	<i>5/5</i>
Tone of muscle	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	Inv. movements	-	-	-	-

Reflexes

	B	T	S	K	A	Abd	Plantar	Clonus	Hoffman	Oppendi	Gondor
Rt	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>		<i>Flexor</i>				
Lt	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>		<i>Flexor</i>				

Sensory System : *NAD*

		Pain	Temp	Touch	Vibration	Position sense
Rt	Upper limb					
	Lower limb					
Lt	Upper limb					
	Lower limb					

Romberg's test :

Cerebellar signs : *(-)*

	Nystagmus	Int. tremor	Past pointing	Dysdiadochokinesia	Heel shin test
Rt	-	-	-	-	-
Lt	-	-	-	-	-

Signs of meningeal irritation : Neck rigidity Kernig's sign Brudzinski's sign

Gait : *Normal*

Tandem walking Toe walking Heel walking

Locomotor system :

Joints examination *NAD*
 Spine

S.I.R : Rt Lt

Location Examinations :

SALIENT FEATURES : (to be filled by reviewing doctor)

This pt. Mr. Sitrajil Islam, 57 yrs old known case of chronic adrenal insufficiency & osteoporosis presented with complaints of repeated episodes of vomiting for last 1 day. O/E - GCS - 13/15, P. rate - 72/min, BP - 80/40 mm of Hg. Temp. Normal. No Dehydration (+). Heart - NAD, Lungs - Clear, Abdominal system revealed no abnormality.

Provisional Diagnosis :

DM & primary adrenal insufficiency & due electrolyte imbalance due to renal failure, osteoporosis, ~~renal~~.

Final Diagnosis : DM & primary adrenal insufficiency

& electrolyte imbalance & osteoporosis (Hypokalaemia, Hypomagnesaemia)

Name of Clerking Doctor (in capital Letter)

Date 09-4-14 Time 03:05 AM Signature [Signature]

Name of Reviewing Bed Doctor Dr. Fouzia

Date 10/4/14 Time 8:00 AM Signature [Signature]

Dr. Md. Nuruzzaman

Problems during admission :

- Nausea, vomiting

Management in the hospital :

conservative & frequent monitoring

Out come : Death on 13.04.14 at 8:15 pm

Advice during discharge :

Counselling :

Signature of Doctor with Stamp
AR (Eroelectrology)

118

Continuation Sheet	BED	UNIT
	1246	GHPD

Admission Number

2	0	1	4	0	4	0	6	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name Sirajul Islam

09.04.14

To, consultant
Endocrinology

This is a patient in case of DM
& Adrenal insufficiency & electrolyte imbalance
due to nausea & vomiting. Would you
please see this pt and give your
valuable opinion and take

With thanks

Dr. Md. Nazmul Hoque
MBBS, MD (GASTRO)
Assistant Professor, Dept. of GHPD
Gastroenterologist & Hepatologist
BIRDEM (Ibrahim) GENERAL HOSPITAL

Thanks for referral.

This pt. is in adrenal crisis -
Continue ~~by~~ hydrocortisone 100mg IV
6 hourly.

The patient may be transferred
to Endocrine dept. for further
management
with thanks

Dr. Faria Afsana
DEM, MD. (Endocrinology)
Registrar (Endocrinology)
BIRDEM & Ibrahim Medical College

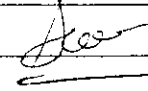
Admission Number

Continuation Sheet	BED	UNIT
	1331	Enrol.

2	0	1	4	0	4	0	0	85.
Name Sirraajul Islam.								

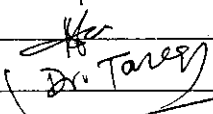
To 13/4/14
11 AM.
 Consultant, GIHPD
 Sir,

This is a case of DM & primary
 adenal insufficiency & acute gastroenteritis
 He is complaining of repeated episodes of
 acute watery diarrhoea & vomiting.
 Would you please see this pt & give
 your opinion regarding further
 management.

With thanks


~~13/4/14~~
 Thanks for referral (Prof. Farooq
 Pathan)
 Pl. add.

- Rice saline - 100 ml.
- Tab. opsonil. 50 mg
- $Y_2 = 0 + Y_2 = 6 \text{ ml}$.

↓

 Dr. Tareq

Continuation Sheet	BED	UNIT
	1246	GHPD

Admission Number

2	0	1	0	4	0	6	86
Name Singul Islam							

09.04.14

To, consultant
Endocrinology

This a patient in case of DM
& Adrenal insufficiency & electrolyte imbalance
due to nausea & vomiting. would you
please see this pt and give your
valuable opinion and take

With thanks

Dr. Md. Nazmul Hoque
MBBS, MD (GASTRO)
Assistant Professor, Dept. of GHPD
Gastroenterologist & hepatologist
BIRDEM (G.D.S.) GENERAL HOSPITAL

Thanks for referral.

This pt. is in adrenal crisis -
continue $\text{Hydrocortisone } 100\text{mg IV}$
6 hourly.

The patient may be transferred
to Endocrine dept. for further
management
with thanks

Dr. Faria Atsana
DEM, MD. (Endocrinology)
Registrar (Endocrinology)
BIRDEM & Ibrahim Medical College

BIRDEM General Hospital

Admission Number

2 0 1 4 0 4 0 6 8 6

Continuation Sheet	UNIT	BED
	Endo	1331

Name *Sirajul Islam*

To 12/04/14
 Medical officer at 7:35 PM
 ICU

Dear Colleague
 This patient is a known case of DM & primary adrenal insufficiency & acute gastroenteritis. Now he complains of shortness of breath. Would you please see the patient & give your valuable opinion.

Thanking you
~~Dr. Anwar Hossain~~
 Dr. Anwar Hossain
 12/04/14

* ICU doctor informed at 7:35 PM & 7:40 PM. He came at 7:45 PM, followed up the patient & also gave CPR for 30 minutes.
~~Dr. Anwar~~
 13/04/14

I have seen the pt. at 7:45 pm. The pt. was found in Cardiac Arrest. CPR given for 30 mins. After all resuscitative effort the pt. does not revert back.

Dr. Rajan
 Dr. Rajan Mondal
 MD Resident Critical Care Medicine
 8:15 pm on 13/04/14.

BIRDEM General Hospital

Admission Number

2 0 1 4 0 4 0 6 8 6

Continuation Sheet

UNIT	BED
Endo	1331

Name *Sirajul Islam*

Death Declaration
(on 13/04/14 at 8:15 PM)

I examined the patient thoroughly for 20 minutes and my examination findings are following -

BP - Not recordable
Pulse - Absent
Heart sound - absent
Breath sound - absent
Pupil - fixed, dilated, not reacting to light
all superficial & deep tendon reflexes - absent.

I declared him dead at 8:15 PM on 13/04/14

Ansari
DR. ANWAR HOSSAIN

BIRDEM General Hospital

Admission Number

2 0 1 4 0 4 0 6 8 6

Continuation Sheet	UNIT	BED
	Endo	1391

Name Sirajul Islam

~~CASE SUMMARY~~

(Documentation of follow up and management could not be done in original file due to unavailability of file & variable circumstances)

CASE SUMMARY (DEATH NOTE)

Patient Sirajul Islam known case of chronic adrenal insufficiency with osteoporosis since 2010 was admitted under Endocrinology dept. at that time. He was provided with with steroid card and advice to follow up regularly. He was last admitted on March 2014 and was discharged on their own request on 23.03.14 without completing treatment. On 09.04.14 he was admitted under EHPH-II (Bed-1246) with the complaints of vomiting for last 2 days. He was reviewed and transferred to Endocrinology due to impending adrenal crisis at afternoon. On examination, pt. was conscious, well oriented, vital signs and systemic examination was normal. On 12.04.14 at early morning pt. developed frequent watery diarrhoea. At that time his vital signs were normal, except dehydration (-4). Proper management was given. At evening and night frequent monitoring was done and pt. condition was relatively stable. On 13.04.14 pt. had similar complaints and on examination he was relatively stable. During his stay in our department, he was visited twice every day by respective consultant at office hour & once at evening. On 13.04.14 handover was given to evening doctor follow up & monitoring. Evening doctor gave follow up at 4:00 pm and 8 pm & pt.'s condition was relatively stable at both times. At 6 pm, 6:30 pm & 6:45 pm pt. was followed up by duty doctors & no new complaints was present & previous treatment was continued. At 7:00 pm pt. complained shortness of breath and was attended immediately. At that time he was advised for oxygen inhalation & monitoring of oxygen saturation, chest X-ray.

BIRDEM General Hospital

Admission Number

2014040686

Continuation Sheet

UNIT	BED
(B29 Endo)	1381

Name Straful Islam

At 7:15 pm he again complained of shortness of breath. On examination his BP - 75/55 mmHg, Oxygen saturation 90-92% (with oxygen), Troponin -I & ABG was advised but pt refused. At 7:30 pm his oxygen saturation fell down to 84%. He was dehydrated & complained of breathlessness. IV fluid was given at increased rate. ICU doctor was informed & referral to ICU was written. ~~At 7:35 pm~~ ^(7:35 PM) at 7:35 pm his O₂ saturation fell down to 73%. ICU doctor was again informed & pt management was being done. Despite high flow oxygen inhalation & IV fluid at 7:40 pm pt's condition deteriorated and his O₂ saturation came down to 53%, he developed severe respiratory distress, his pulse was feeble & BP non-recordable. ICU doctor was again informed and he was already on the way. ^(at 7:45 PM) At that time Asst Registrar Dr. Farida Afzana was informed. At ^(7:30) 7:45 pm pt. was unconscious, his pulse & respiration was absent. BP was non-recordable, O₂ saturation (with O₂) 50%. GCS-3/5. CPR was being given by duty doctor & ICU doctor also joined and started giving CPR. Imp. Atropine & Imp. Adrenaline was given. CPR was given for 30 mins. At 8:15 pm on 13-04-14 as there was no sign of life & flat line on BCG, pt. was declared dead. Asst. Professor Dr. Faraz Anon was informed at that time.

(69)

Renal Function Tests	Date	BUN (mg/dl)	S. Creat (mg/dl)	Urine Vol. L/day	Urinary Protein mg/day	CCR ml/min	Others
	3/4/14	50	0.9				
	12/4		1.0				

Lipid Profile	Date	Chol (mg/dl)	TG (mg/dl)	NEFA (mg/dl)	Lipoprotein			Others
					Alpha	Pre-β	β	
	23.3.14	114	126	HDL - 25 LDL - 64				

Electrolytes (mmol/L)					Blood gas pH				
Date	Na	K	Cl	CO ₂	pH	PO ₂	Pco ₂	HCO ₃	TCO ₂
24.3.14	126	4.5	97	16					
3.4.14	143	2.9	109	26					
9/4/14	136	2.1	82	33			7.1	[Corrected CO ₂ 8-46]	
10.4.14	141	3.8	101	27.0			0.7		
11.4.14	144	3.1	102						
22.04.14	144	3.7	106	17.0			3.4		
13/4/14	148	2.7	109	25			0.5		

Liver Function Tests	Date	AST i.u./L	ALT i.u./L	Alk Phos K.A.	S. Bili mg/dl	Amylase som/dl	Acid Phos	Others
	9/4/14	44	38	100	3.8			
	10.4.14				1.6			

~~25/11~~

Renal Function Tests	Date	BUN (mg/dl)	S. Creat (mg/dl)	Urine Vol. L/day	Urinary Protein mg/day	CCR ml/min	Others			

Lipid Profile	Date	Chol (mg/dl)	TG (mg/dl)	NEFA (mg/dl)	Lipoprotein			Others
					Alpha	Pre-β	β	

Electrolytes (mmol/L)	Blood gas pH									
	Date	Na	K	Cl	CO ₂	pH	PO ₂	Pco ₂	HCO ₃	TCO ₂

Liver Function Tests	Date	AST i.u./L	ALT i.u./L	Alk Phos K.A.	S. Bili mg/dl	Amylase som/dl	Acid Phos	Others

16 20

BJRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED
	11	1246

0	0	1	4	0	4	0	6	8	6
Name Sitogjell								Age	57

Date	09/14/14	9/14/14	10/4/14	11/4/14
Complaints			- Dysphagia / Loose motion - Nausea - Vomiting.	
Temperature		(N)	Normal.	N
Pulse		80/n	90/min.	80b/min
Respiration		(N)	16/min.	16/min
B.P.		80/60	80/60	90/50
Stool		Passed	Not Passed	P
Intake		-	Oral.	Oral
Output		Voided	Voided	Voided
Physical Examination		H > NAD L > NAD	H > NAD L > NAD Dehydration present.	H > NAD L > NAD
Investigation Suggested	(W) All up at 9 AM (MS-E) Unrest at 9 AM		Adv. - Urinal Ys. - S. electrolyte at 8 PM. - Stool - Prothrombin - Blood Ys. - PT. - ECG - LXR	Plan - Endoscopy of the GI Stable. 15-Bled (W) (W) ECGs (W) PPT (W)
re				

~~23~~ 10

12.04.2014

Severe low
pressure

hoose

motion

Force

99.8°F

96%

14%

Moved

Now

Now

H
avg } NAD

line }
Sphew } N.P

102/20

BIRDÉM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED
	Endo	1331.

2	0	1	4	0	4	0	6	8	6
Name Sircejal.								Age	57

Date	12/4/14	13-04-14	13/4/14	13/4/14
Complaints	8:00 AM - Loose motion. 7-8 times. - Low back pain.	at 12-10 AM - Vomiting. - Weakness. - Prostration - BP - 80/60 mmHg - Plc - vomity	8:00 AM - Loose motion. - Vomiting. - Weakness. - Prostration - of localized limb.	9:10 AM - vomiting
Temperature			Normal.	
Pulse	94/min.	Top (M)	98/min.	120 b/min
Respiration	17/min.	Hard (M)	18/min.	18/min
B.P.	80/60		95/70.	80/60 mmHg
Stool	Passed, 7-8 times		Passed 5-6 times.	Passed 5-6 times
Intake	0 cal.		2L (+)	2L
Output	voided.		1L (+)	900 ml
Physical Examination	H - NAD. L - Clear. SpO ₂ - 99%		e Heart - NAD. e Lungs - Clear. - Dehydration - Bond sand present - pt consent - Dehydration of Nervous system - NAD.	e Heart - NAD. e Lungs - Clear. - Dehydration - Bond sand present
Investigation Suggested	✓ S. Ser. CBC Cter - Gup. P/mt - Continues calculation. - Insulin Omitted.		Adv. - S. Ser. P/E - Gup. P/mt - Add. C. Ser. P/mt - 2+2+2. - S. electrolyte every day. * Prof. Faruque Patan Sir visited the pt at 11 AM & 2:30 P.M. - Dr. AWJ	
Signature				

BIRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED
	Endo	1331

2	0	1	4	0	4	0	6	8	6
Name							Age		
Sivrajul Islam									

Date	13/04/14	13/4/14	13/4/14	13/4/14
Complaints	at 5:00 PM - loose motion & vomiting	at 6:00 PM - vomiting - leakage of urine	at 6:30 pm - Loose motion - vomiting	at 6:45 pm - Loose motion - vomiting
Temperature	(N)	(N)	(N)	(N)
Pulse	96/min	100/min	100 1/2/min	102 1/2/min
Respiration	20/min	20/min	24 breaths/min	24 breaths/min
B.P.	88/60 mmHg	80/60 mmHg	80/60 mmHg	80/60 mmHg
Stool				
Intake				
Output				
Physical Examination	Heart - NAT Lungs - clear Dehydration (+)	Heart - NAT Lungs - clear Dehydration (+) Catheter checked & found O.K.	- Lungs - clear - Heart - S ₁ +S ₂ +0 - Dehydration - (+)	- Lungs - clear - Heart - S ₁ +S ₂ +0 - Dehydration - (+)
Investigation Suggested	<u>Adv:</u> - Reflow Bone - RBS is 169 - Continue infusion & other med- ications.	<u>Adv:</u> - Give inf. NSP Sig. KAT @ 20 of/min & continue other medications.	<u>Adv:</u> - Continue ongoing Rx	<u>Adv:</u> - continue ongoing Rx
Signature				

BIRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED
	Endo	1331

2	0	1	4	0	4	0	6	8	6
Name Sirajul Islam								Age	

Date	12/04/14	13/04/14	12/04/14	12/04/14
Complaints	at 7:00 PM Shortness of breath vomiting	at 7:15 pm Shortness of breath vomiting	at 7:30 PM Shortness of breath vomiting disorientation	at 7:35 PM Shortness of breath Disorientation
Temperature	(N)	(N)	(N)	(N)
Pulse	108/min	112 3/min	136/min	140 bpm
Respiration	26/min	23 breath/min	Rapid	Gasping
B.P.	75/55 mmHg	75/55 mmHg	60/40 mmHg	60/40 mmHg
Stool				
Intake				
Output				
Physical Examination	Lungs - clear Heart - S ₁ , S ₂ present, no added sound Dehydration (+)	Lungs - clear Heart - S ₁ , S ₂ present Dehydration - +	A.R. Irregular Lungs Bilateral crackles Dehydration (+) GCS - 10/15 O ₂ saturation (E O ₂) - 84%	A.R. Irregular Lungs Bilateral crackles Dehydration (+) GCS - 10/15 O ₂ saturation (E O ₂) - 73%
Investigation Suggested	Adv: O ₂ inhalation Propped up position Stop inf. S/DNS Give inf. N/S 1000ml @ 60/min Continue other medications O ₂ saturation (E O ₂) Chest x-ray	Adv: O ₂ inhalation Pulse oxymetry SpO ₂ 90-92% (E O ₂) ABC Troponin-I (pt's pt. resist) reduced)	Adv: Propped up position O ₂ inhalation by face mask (6L/min) IV fluid As per consultant (pt's Dr. Farin Islam party Resist) reduced)	Adv: Propped up position O ₂ inhalation 6L/min IV fluid ICU informed
Signature	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

BIRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED
	Endo	1331

2	8	1	4	0	4	0	5	2	5
Name Sircujal.								Age	57.

Date	13.04.14	13.04.14	13/04/14
Complaints	at 7.40 pm - Severe respiratory distress	at 7.45 pm - Pt. unconscious	at 8.15 PM - Pt is unconscious.
Temperature	(N)	(N)	(N)
Pulse	feeble	Absent	Absent
Respiration	Gasping	Absent	Absent
B.P.	Not recordable	Not recordable	Not recordable
Stool	---	---	---
Intake	---	---	---
Output	---	---	---
Physical Examination	Heart sound - Absent Lungs - Creps Bil. wheezing - + GCS - G15 O ₂ saturation (with O ₂) - 53%.	Heart sound - Absent Breath sound - Absent O ₂ saturation on (with O ₂) - 50% GCS - G3	Heart sound - Absent Breath sound - absent Pupil - Fixed, Bilateral - not reacting to light All superficial & deep reflexes are absent
Investigation Suggested	- O ₂ inhalation - ECG - ICU again informed	- CPR given - Amp. Atropine - Amp. Adrenaline At this time ICU doctor joined & gave CPR ECG (for 20 mins)	ECG done - revealed straight line As there is no signs of life, death declared at 8:15 PM on 13/04/14
Signature	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

86/29

Treatment Sheet	BED	UNIT	Admission Number			
	1246	ICU/ICU				
Name			Shesul Islam			
Date & Time	09.4.14	09.04.14	10/4/14			
Urine sugar		ADP	AD	F	ADP	
Blood sugar		200		22.2	19.6	
Infusion /	24 5% DWS	2 amp KT	= 8 amp. NYS (24)			
Transfusion	+ 2 amp KT	ADP				
Infusion rate	100 ml/hr	+ ADP	inf. Normal saline 8 amp. KT 2 amp. Ins			
Diabetic Treatment	Novozent 16+14+12 glipizol Glyhemim glipizol 0.14	500ml + 10% KT 2 amp. NYS (15 amp)	each 10 amp. NYS 16+10+8 0+0+8			

OTHER TREATMENT

3 Hydrocortisone (oral IV)	6 early		1/1 6 hourly
2 Cefazolin (IV)	1/1 start 8 hourly		1/1 12 hourly
3 Ampicillin (IV)	1/1 start 8 hourly		1/1 8 hourly
		T. Antipsin (1gm)	1+1+1+1
Table salt	2 TSP - Daily	Nyctal oral sup	15 amp po 8 hourly
		Dan-A supposi. sup	1 stick PR 505
		T. Hapa (665mg)	1.1+1
		Sup: Tazid (1gm)	1/1 12 hourly
			Labare Fasting 45
	banana, Dub water	Diet - Liquid kamisulid	
		TF - 3L	
		Pil table	Dob acetate, resorcin, benzene. daily
		4 egg white	daily
Signature	Gyranulid		(F) (ADP) (IC) (AD) (F)
	Dub water		

21/07

BIRDEM GENERAL HOSPITAL

Admission Number

Treatment Sheet	BED	UNIT
	1331.	Enclu.

2	0	1	4	0	40	6867
Name Sitrajul						

Date & Time	1/4/14	12.04.2014	13.04
Urine sugar	Int Koloride 1LF		
Blood sugar	Int N/S (2L)	7.0	
Infusion /	500ml NS + 2amp int. KT		
Transfusion	Int @ 15 d/min		
Infusion rate	6-6 10-2 18-7 20-3		
Diabetic	Int + 10 + 10	= 20 + 12 + 14	
Treatment	Levemir 0 + 0 + 10.	= 0 + 0 + 10.	

OTHER TREATMENT

Sup. Cotrim (100mg) IV 6hrly	= 1 unit 1/6 6hrly
Sup. Amoxic (800) IV 8hrly	= 1 unit 1/8 8hrly
Sup. Cefaz (400) IV 12hrly	= 1 unit 1/12 12hrly
Sup. Folic (150) IV 8hrly	= 1 gm 1/8 8hrly
T. Metoprolol (100mg) 1-1-1-1	= 1-1-1-1
Nystat oral swab 13 swab 1/8 8hrly	= 13
T. Napro Esc (600mg) 1-1-1-1	= 1-1-1-1
Dom A suppository I stat PR qos.	
Tab. Zimax 500mg 2 tab-stat	by Koloride
then 0+0+1	2500mg 1/2 @ 2hr
Cap. Trametil 2mg 2 tab-stat	
Sup. Neofloxin (500mg)	1 unit 1/6 6hrly
Sup. Koloride	
ORS by mouth	each meal.
(F) ABP (L) AD (F) Napro (AS) (K) AD	
6-6 10-2 18-7 20-3	
As before	
Diet- liquid, semisolid.	hacer Pth & SR
4 egg white daily.	Glucose
Signature	Sup. Filmet (500mg) IV stat & 8hrly
	Condom Catheterization
	Pl. maintain I/O Chart.

(Handwritten initials)

Treatment Sheet	BED	UNIT
	1331.	Eando

Admission Number

2	0	1	4	0	4	0	6	8	6
Name Sitrajul.									

Date & Time	12/4/14	13/4/14	14/4/14
Urine sugar	7.0 2.3 15.3 19.8	5.0 13.3	
Blood sugar	7.0 2.3 15.3 19.8	5.0 13.3	
Infusion /	Inf. Kalobid (2L)	Inf. D/S (2L)	Inf. D/S (2L)
Transfusion	IV @ 300/min	IV @ 300/min	IV @ 300/min
Infusion rate	Inf. 5% D/S (1L) @ 300/min	Inf. KT 2amp	Inf. KT 2amp
Diabetic Treatment	Inf. Glucosid (10+0+0)	Inf. Normal saline 1000ml @ 60/min	Inf. D/S (1L)

OTHER TREATMENT

Inf. Galsin (10mg)	IV 6 hourly	IV 6 hourly	IV 6 hourly
Inf. Tram. 3 (10mg)	IV 8 hourly	IV 8 hourly	IV 8 hourly
Inf. Naxifloxin (500mg)	IV 12 hourly	IV 12 hourly	IV 12 hourly
Inf. Filinol (500mg)	IV 8 hourly	IV 8 hourly	IV 8 hourly
Inf. Anest	IV 8 hourly	IV 8 hourly	IV 8 hourly
Inf. Lorazepam	IV 12 hourly	IV 12 hourly	IV 12 hourly
T. Heparin (500mg)	1+1+1	1+1+1	1+1+1
Mystat Oral comp	15 comp 8 hourly	8 hourly	8 hourly
Heparin subcutaneous	1 stick PR stat if trap	1000cc	5cc
ORS hypomesth	after each motion		DO
Topical sparging			
Cap. Lactil		2amp NO stat	
Inf. Neobiprin		1 bottle IV stat 8 hourly	IV daily
Dom-A subcutaneous		1 stick PR stat & BD	
		(F) (ABF) (AL) (AD) (F) (ABF) (AL) (AD) (F)	
		Diet - liquid, semisolid	60/min
		TF - 3 L/day	O ₂ inhalation - 50%
		Pl. maintain IV chart & trap check	
		Continues catheterization	
Signature		NPO TFO. except Medication	
		Pl. monitor Blood sugar 6 hourly	
Inf. Opzamil (50mg)		1/2 + 0 + 1/2	1/2 + 0 + 1/2
Cap. Lactil (2mg)		2 + 2 + 2	2 + 2 + 2
		Q ₂	Q ₂

88 (130)

BIRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED

Name												Age					

Date				
Complaints				
Temperature				
Pulse				
Respiration				
B.P.				
Stool				
Intake				
Output				
Physical Examination				
Investigation Suggested				
Signature				

BIRDEM General Hospital

Admission Number

Progress Report	UNIT	BED

Name										Age	

Date				
Complaints				
Temperature				
Pulse				
Respiration				
B.P.				
Stool				
Intake				
Output				
Physical Examination				
Investigation Suggested				
Signature				

দরখাস্ত/হাজিরা



বিশ্ব
ঢাকা



বাংলাদেশ
কোর্ট সিস্টেম

1357572

মোকাম : বিজ্ঞ মুখ্য মহানগর হাকিম এর আদালত, ঢাকা।

সিআর মামলা নং...../২০১৪

মোঃ মানিক মোল্লা
পিতা-মরহুম মোঃ হাকিম মোল্লা
সিনিয়র নিরাপত্তা সুপারভাইজার।
বারডেম জেনারেল হাসপাতাল
১২২ কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ
থানা-রমনা, ঢাকা-১০০০।দরখাস্তকারী

বনাম

- ১। ইসহাক হোসেন বাবু
পিতা : অজ্ঞাত
(প্রাক্তন শ্রম প্রতিমন্ত্রী মুহুজান সুফিয়ান-এর এপিএস
পরিচয়দানকারী)
ঠিকানা : অজ্ঞাত + ৩৯ হোসনী দালাল রোড
থানা : চকবাজার, ঢাকা।
- ২। এ বি এম মাসুদ হোসেন
অতিরিক্ত পুলিশ সুপার
ঢাকা জেলা ডিবি পুলিশ কার্যালয়
ঢাকা।
- ৩। ফারহানা নাছরিন
পিতা মৃত সিরাজুল ইসলাম
৩৯ হোসনী দালাল রোড, থানা-চকবাজার, ঢাকা।
- ৪। আবির হোসেন, বিবি-এর ছাত্র
ইস্ট ওয়েস্ট ইউনিভার্সিটি
এ/২ জহলাল ইসলাম সিটি, আফতাব নগর
মেইন রোড, ঢাকা।
ও
অজ্ঞাত ২০/২৫ জন সম্বাসী।

.....আসামী



স্বাঃ প্রশান্ত কুমার

মাধ্যমে
এডভোকেট

স্বাঃ প্রশান্ত কুমার
Nozma Law House, Room#22
50/1, Johnson Road, Dhaka
Membership No-2772



ক্রমিক নং ইসি
১৩-১৪

1357573

স্বাক্ষীগনের নাম ও ঠিকানা-

- (১) দরখাস্তকারী স্বয়ং
- (২) ডাঃ আনোয়ার হোসেন
পিতা : এ.বি.এম জিয়াউল হক
এম.এস ছাত্র এডোক্রাইনোলজী বিভাগ।
- (৩) ডাঃ ফিরোজ আমিন
পিতা : জনাব মোঃ রুহুল আমিন
সহকারী অধ্যাপক
এডোক্রাইনোলজী বিভাগ
- (৪) ডাঃ কল্যান দেবনাথ
পিতা : মিহির কুমার দেবনাথ
এমএস ছাত্র এডোক্রাইনোলজী বিভাগ।
- (৫) ডাঃ শামীমা আজার
পিতা : এস বাহাউদ্দিন আহাম্মদ
সহকারী রেজিষ্ট্রার, এডোক্রাইনোলজী বিভাগ।
- (৬) ডাঃ আহমেদ সালাম মীর, সহকারী রেজিষ্ট্রার, এডোক্রাইনোলজী (ইউনিট-২)।
- (৭) মোঃ শামসুল হক, সিনিয়র ওয়ার্ড মাষ্টার, বারডেম।
- (৮) মোঃ মিজানুর রহমান, প্রাটিন কমান্ডার আনসার।
- (৯) মোঃ মোস্তফা মিয়া, নিরাপত্তা সুপারভাইজার, বারডেম।
- (১০) মোঃ রুহুল আমিন, নিরাপত্তা সুপারভাইজার, বারডেম।

সর্ব সাং- বারডেম জেনারেল হাসপাতাল, ১২২ কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ
থানা-রমনা, ঢাকা-১০০০।

ঘটনার স্থান : বারডেম জেনারেল হাসপাতাল, ১৩ ভদা, ওয়ার্ড নং-১৩২(কক্ষের ভিতরে),
১২২ কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ, থানা-রমনা, ঢাকা-১০০০।



মোঃ আমিন (স্বাক্ষর)

মাধ্যমে
এডভোকেট
M.A. Amin
Advocate
Naima Law House, Room No. 10
60/1 Johnson Road, Dhaka
Membership No-2772

স্ব/হাজিরা



ক্রমিক নং ইসি
১৩-১৪

1357574

ঘটনার তারিখ : ১৩.০৪.২০১৪,
সময় : রাত ৮.৩০ হইতে ১১.০০ ঘটিকা পর্যন্ত।
ধারা : ১৪৭/১৪৮/৩৫৪/৩২৩/৩২৪/৩২৫/৩২৬/৩৭৯/৪৪৭/৪৪৮/৪৪০/৪২৭/১০৯
এবং ১৪৯ দস্তবিধি।

দরখাস্তকারী পক্ষে বিনীত নিবেদন এই যে-

১। অত্র দরখাস্তকারী বাংলাদেশের অন্যতম চিকিৎসা সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান বারডেম জেনারেল হাসপাতালে সিনিয়র নিরাপত্তা সুপারভাইজার হিসাবে হাসপাতালের নিরাপত্তা রক্ষায় নিরাপত্তা কর্মীদের সার্বিক কাজকর্ম দেখভালের দায়িত্বে নিয়োজিত আছেন। তিনি অত্র মামলার অন্যতম ভিকটিম (Victim)। বারডেম জেনারেল হাসপাতাল আন্তর্জাতিকভাবে খ্যাতিসম্পন্ন এবং ওয়াশিংটন হেলথ অর্গানাইজেশনের সঙ্গে সম্পৃক্ত। বর্তমানে বারডেমের রেজিষ্টার্ড ডায়াবেটিক রোগীদের চিকিৎসা ও নির্ধারিত কয়েকটি পরীক্ষা বিনামূল্যে করা হয়। 'ক্রস ফিন্যান্সিং' পদ্ধতির মাধ্যমে অর্থাৎ অন্যান্য রোগীদের চিকিৎসা ও ডায়াগনস্টিক সেবা দেয়ার মাধ্যমে অর্জিত আয় ডায়াবেটিক রোগীদের বিনামূল্যে স্বাস্থ্যসেবায় ব্যয় করা হয়। এটি সম্পূর্ণভাবেই একটি অলাভজনক ও সেবামূলক প্রতিষ্ঠান। বর্তমানে বারডেমে প্রায় ৫ লক্ষ রেজিষ্টার্ড ডায়াবেটিক রোগীকে বিনামূল্যে/স্বল্পমূল্যে স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হচ্ছে। পক্ষান্তরে আসামীগণ আইন অমান্যকারী, বে-আইনীভাবে ক্ষমতা প্রদর্শনকারী, দাস্তাবাজ, সন্ত্রাসী, সম্পদ ধ্বংসকারী ব্যক্তি বটে।



স্ব: সাদিক হোসেন

মাধ্যমে

এডভোকেট

১৩/৪/১৪
১৩৫১৪
Nazma Law House, Room
507/1, Johnson Road, D
Member

ক্রমিক নং ইসি
১৩-১৪

1357575

২। জনাব সিরাজুল ইসলাম, পিতা : আব্দুস সামাদ সরদার, সাং ৩৯ হোসনী দালান রোড, থানা : চকবাজার, ঢাকা একজন ডায়াবেটিকস রোগী। তিনি গত ০৯.০৪.২০১৫ ইং তারিখে বারডেম জেনারেল হাসপাতালে ভর্তি হন। তার বেড নং ১৩৩১, ওয়ার্ড নং ১৩২। উক্ত রোগী বিগত ১৩.০৪.২০১৫ ইং তারিখে চিকিৎসাধীন অবস্থায় রাত্রি ৮.০০ ঘটিকায় মৃত্যুবরণ করেন। মৃত্যু সংবাদ জানার পর পরই রোগীর আত্মীয় স্বজন কয়েক দফায় ৬০/৭০ জন লোক ঘটনাস্থলে উপস্থি হয়ে উত্তেজনা সৃষ্টি করতে থাকে। ১ ও ৩ নং আসামী অকথ্য ভাষায় চিকিৎসারত ডাক্তারদের উদ্দেশে গালমন্দ করতে থাকে। এমতাবস্থায় কর্তৃপক্ষের নির্দেশে অত্র দরখাস্তকারী এবং অত্র দরখাস্তে উল্লেখিত ৬ হইতে ১০ নং স্বাক্ষী এবং অনন্য নিরাপত্তা কর্মী নিয়ে দ্রুত ঘটনা স্থলে উপস্থিত হয় এবং সেখানে ৬০/৭০ জন লোককে উত্তেজিত অবস্থায় দেখতে পাই। তন্মধ্যে ১ ও ৩ নং আসামী অত্যন্ত উত্তেজিত অবস্থায় ছিল তারা অকথ্য ভাষায় চিকিৎসারত ডাক্তার, নার্স ও ষ্টাফদের গালমন্দ করছিল। অত্র দরখাস্তকারী অনন্য নিরাপত্তা কর্মী পরিস্থিতি নিয়ন্ত্রন করার সার্বিক চেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছিল। এমন সময় ২ নং আসামী ঘটনাস্থলে উপস্থিত হয়ে অকথ্য ভাষায় চিকিৎসারত ডাক্তারদের উদ্দেশে গাল মন্দ শুরু করলে উপস্থিত লোকজন আরও উত্তেজিত ও মারমুখি হয়ে উঠে। এক পর্যায়ে আসামীগণ অত্র দরখাস্তকারী অনন্য নিরাপত্তা কর্মী উপর চড়াও হয়ে এলোপাথারি কিল ঘুঘি মারতে শুরু করে নীলা ফুলা জখম করে এবং তাদের সরিয়ে দিয়ে আসামীসহ ২০/২৫ জনের উত্তেজিত একদল লোক ওয়ার্ডের ভিতর জোর পূর্বক বে-আইনীভাবে প্রবেশ করে কর্তব্যরত ডাক্তার অত্র দরখাস্তের ২, ৩ ও ৪ নং স্বাক্ষীকে আসামীগণ কিল, ঘুঘি, লাথি মেরে মুখ মস্তল সহ শরীরের বিভিন্ন অঙ্গে গুরুতর জখম করে। ৫ নং স্বাক্ষী-কে ৩ নং আসামী বাথরুম হইতে টেনে হিচড়ে বাহির করিয়া কিল,



স্বাক্ষরিত
১৩/০৪/১৫

মাধ্যমে
এডভোকেট
স্বাক্ষরিত
১৩/০৪/১৫
Narsha Law House, R.
50/1, Johnson Road,
Dhaka.



ক্রমিক নং ইসি
১৩-১৪

1357577

যুধি, লাথি মারিয়া গুরুতর জখম করে। অজ্ঞাতনামা আসামীগন ৫ নং স্বাক্ষীর মোবাইল ফোন ও অফিসের কর্ডলেস টেলিফোন সেট ছিনাইয়া নেয় এবং চিকিৎসায় ডাক্তারদের রুমে প্রবেশ করিয়া কম্পিউটার, টেলিভিশন, কর্ডলেস টেলিফোন, পানির ফিল্টার আঁচুৰ করিয়া প্রায় ১,৮৭,০০০/- (এক লক্ষ সাতাশি হাজার) টাকা ক্ষতি সাধন করে এবং উক্ত রোগীর চিকিৎসার যাবতীয় কাগজপত্র ছিনাইয়া নেয়। গুরুতর জখমপ্রাপ্ত ২ হইতে ৪ নং স্বাক্ষী উক্ত তারিখ হইতেই ১৯.০৪.১৪ ইং তারিখ পর্যন্ত হাসপাতালে চিকিৎসাধীন ছিলেন। অত্র দরখাস্তকারীসহ ৭ হইতে ১০ নং স্বাক্ষীগন প্রাথমিক চিকিৎসা গ্রহন করিয়াছেন। গুরুতর জখমপ্রাপ্ত স্বাক্ষীগনের চিকিৎসা সনদ অত্র নালিশী দরখাস্তের সঙ্গে সংযোজন করা হইলো।

৩। এখানে আরো উল্লেখ্য যে উপরোক্ত ঘটনা ঢাকা রমনা থানার পুলিশকে অবহিত করা হলে তারা ঘটনাস্থলে পৌঁছালে ২ নং আসামীর নির্দেশে পুলিশ বাহিনীর লোকজন পরিস্থিতি নিয়ন্ত্রন না করিয়া ফিরিয়া যায়।

৪। উপরোক্ত ঘটনা বর্ণনা করিয়া ১৪.০৪.২০১৪ইং তারিখ অত্র দরখাস্তকারী রমনা থানায় এজাহার দায়ের করিতে গেলে থানার কর্তব্যরত পুলিশ অফিসার এজাহার গ্রহন না করিয়া সাধারণ ডায়েরী নং ৯৯৮, তারিখ ১৪.০৪.২০১৪ গ্রহন করেন। উক্ত সাধান ডায়েরী নং ৯৯৮ তারিখ ১৪.০৪.২০১৪ অত্র নালিশী দরখাস্ত সঙ্গ সংযোজন করা হইলো। অত্র দরখাস্ত কারী অন্য কোন বিকল্প না জানিয়া বিজ্ঞ আদালতের আশ্রয় গ্রহনে বাধ্য হইলেন। বারডেম

750439

ক্রমিক নং ১৩-১৪

ইসি ১৫৭৫৪৯

ঢাকা আইনজীবী সমিতি ওকালতনামা

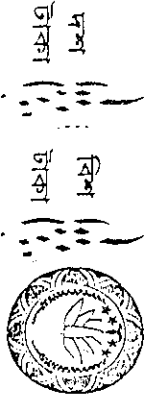
জিলা ঢাকা

মোকাম বিজ্ঞ ৫৩৭ এডভোকেট সাহেব হাফিজুর আদালত

মোকদ্দমা/মামলা নং.....২০.....

মোঃ হানিফ মোস্তাফিজ বাদী/দরখাস্তকারী/আপীলকারী

ইমরুল হোসেন বসু বনাম
বিবাদী/প্রতিপক্ষ/রেসপন্ডেন্ট



স্বাক্ষর

মোঃ হানিফ মোস্তাফিজ, বিজ্ঞ: ৫৩৭ মোঃ হাফিজুর আদালত
মিঃ ইমরুল হোসেন বসু, বিজ্ঞ: ৫৩৭ মোঃ হাফিজুর আদালত
৩২২ কার্য নম্বর হিসাব নিকাশ প্রতিবেদন

আমি আমার নিম্ন বর্ণিত বিজ্ঞ এডভোকেট সাহেব/সাহেবগণকে আমার/আমাদের উপরোক্ত মোকদ্দমা পরিচালনা করিবার জন্য আইনজীবী নিযুক্ত করিলাম এবং মোকদ্দমার মঙ্গলার্থে যে সমস্ত বৈধ কার্যক্রম গ্রহণ করা প্রয়োজন তাহা এবং আমার/আমাদের পক্ষে টাকা জমা দেওয়া ও উঠানো, মোকদ্দমার দলিল, কাগজপত্রাদি জমা দেওয়া, উঠানো যাবতীয় কার্যক্রম গ্রহণ করিবার সর্বময় ক্ষমতা অর্পণ করিলাম। আরও অধীকার করিতেছি যে, আমার/আমাদের এবং এডভোকেট সাহেব/সাহেবগণের মধ্যে স্থিরীকৃত/নির্ধারিত কি যথা সময়ে প্রদান করিতে বাধ্য রহিলাম। অন্যথা আপনি বা আপনারা আমার প্রতিনিষিদ্ধ করিতে বোধ্য নহেন। এতদ্বারা স্বেচ্ছায় অত্র ওকালতনামায় স্বাক্ষর/টিপসহ প্রদান করিলাম। ইতি তারিখ: ০৫.১০.১৫ ২০.১৫.

ক্ষমতা প্রাপ্ত আইনজীবী মহোদয়গণ — উপস্থাপনকারীর স্বাক্ষর : সম্পর্ক

- ১) মোঃ হানিফ মোস্তাফিজ সদস্য নং- ৫৩৭ মোবাইল নং
- ২) ইমরুল হোসেন বসু
- ৩) সাহেব হাফিজুর আদালত
- ৪) প্রফেসর কামাল হোসেন
- ৫) ডাঃ আব্দুল মনিম

বিঃ দ্রঃ- ওকালতনামা গ্রহণকারী বিজ্ঞ আইনজীবী অনুগ্রহপূর্বক "গৃহীত" লিখার পর সদস্য নম্বর, কোন নম্বর ও বর্তমান ঠিকানা উল্লেখসহ পূর্ণ নাম স্বাক্ষর করিবেন।

৩২

বিজ্ঞ মুখ্য মহানগর হাকিমের আদালত, ঢাকা।

সি.আর মামলা নং- ১৩১ /২০১৪

ধারা- ৩০৪ক/ ৫০৬ দণ্ডবিধি।

ফারহানা নাসরিণ, পিতা- মৃত মোঃ সিরাজুল ইসলাম, ৩৯, হোসনে দালান রোড, থানা- চকবাজার, জেলা- ঢাকা।

--- বাদী।

-বনাম-

- ১। ডাক্তার আজাদ, পিতা- অজ্ঞাত,
- ২। ডাক্তার শামীমা আক্তার, পিতা- অজ্ঞাত,
- ৩। ডাক্তার ফিরোজ আমিন, পিতা- অজ্ঞাত,
- ৪। ডাক্তার কম্প্যাণ দেবনাথ, পিতা- অজ্ঞাত,
- ৫। ডাক্তার আনওয়ার হোসেন, পিতা- অজ্ঞাত, সর্বসাং- বারডেম জেনারেল হাসপাতাল, ইব্রাহিম মেমোরিয়াল ডায়াবেটিস সেন্টার, ১২২, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ, থানা- রমনা, জেলা- ঢাকা। --- আসামী।

সাক্ষীগণের নাম ও ঠিকানা :

- ১। বাদী নিজে।
- ২। হাসান শাহরিয়ার, পিতা- মৃত মোঃ সিরাজুল ইসলাম, ৩৯, হোসনে দালান রোড, থানা- চকবাজার, জেলা- ঢাকা।
- ৩। তোফায়েল আলম, পিতা- মৃত নফেল আলম, ৩৯, হোসনে দালান রোড, থানা- চকবাজার, জেলা- ঢাকা।

ঘটনার স্থান: বারডেম জেনারেল হাসপাতাল, ইব্রাহিম মেমোরিয়াল ডায়াবেটিস সেন্টার, ১২২, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ (১৩ তলা), ওয়ার্ড- ১৩২, বেড নং- ১৩৩১, থানা- রমনা, জেলা- ঢাকা।

ঘটনার তারিখ ও সময়: ০৯/০৪/২০১৪ ইং এবং সর্বশেষ ১৩/০৪/২০১৪ ইং তারিখ অনুমান বিকাল ৪.০০ ঘটিকা, রাত ৮.১৫ ঘটিকা, ৯.০০ ঘটিকা এবং ২৩:৩৯:০৩ ঘটিকা।

বাদীর বিনীত নিবেদন এই যে,

- ১। বাদী বিজ্ঞ আদালত ও আইনের প্রতি শ্রদ্ধাশীল বটে। পক্ষান্তরে, আসামী একজন অসৎ, বিশ্বাস ভঙ্গকারী, পরধনগোষ্ঠী, অবহেলাকারী, অপরাধজনক ভীতি প্রদর্শনকারী ও আইন অমান্যকারী বটে।

২। বাদী তার জন্মদাতা পিতা মোঃ সিরাজুল ইসলাম (৫৭), পিতা- মৃত আবদুস সামাদ সরদার, ৩৯, হোসনে দালান রোড, খানা- চকবাকার, জেলা- ঢাকাকে বিগত ০৯/০৪/২০১৪ ইং তারিখে বারডেম জেনারেল হাসপাতাল, ইব্রাহিম মেমোরিয়াল ডায়াবেটিস সেন্টার, ১২২, কাজী নজরুল ইসলাম এডিনিউ, খানা- রমনা, জেলা- ঢাকায় চিকিৎসার জন্য ভর্তি করান। বিগত ১৩/০৪/২০১৪ ইং তারিখ অনুমান বিকাল ৪.০০ ঘটিকার সময় বাদীর পিতা উক্ত হাসপাতালে চিকিৎসাধীন থাকা অবস্থায় তার শ্বাস কষ্ট দেখা দিলে বাদী সাক্ষীগণসহ আসামীগণকে বাদীর পিতাকে অক্সিজেন সরবরাহ করার জন্য বলেন। কিন্তু আসামীগণ বাদী ও সাক্ষীগণের কথায় কোন প্রকার কর্ণপাত করেন নি এবং বাদীর পিতাকে অক্সিজেন সরবরাহ করেন নি। আসামীগণের অবহেলার কারণে বাদীর পিতার শারীরিক অবস্থার মারাত্মক অবনতি ঘটে থাকলে তাৎক্ষণিকভাবে বাদী সাক্ষীগণসহ বারবার আসামীগণকে বাদীর পিতাকে অক্সিজেন সরবরাহ করার জন্য অনেক কাকুতি- মিনতি প্রকাশ করেন। নিষ্ঠুর আসামীগণ বাদীর পিতাকে অক্সিজেন সরবরাহ বা চিকিৎসা না করে আসামীগণ বাদী ও সাক্ষীগণকে ০১ (এক) মিনিটের মধ্যে উক্ত হাসপাতাল ত্যাগ করার নির্দেশ প্রদান করেন। অন্যথায় আসামীগণ বাদী ও সাক্ষীগণকে পিটিয়ে চিরতরে পশু করার ভয় দেখান এবং একপর্যায়ে আসামীগণ সহ উক্ত হাসপাতালের ১০-১১ জন কর্মচারী বাদী ও সাক্ষীগণকে জীবন নাশের হুমকি দিয়ে জোর করে উক্ত হাসপাতালের পশ্চিম পার্শ্বের ফটক দিয়ে মেইন রোডে বের করে দেন। একই দিন আনুমান রাত ৯.০০ ঘটিকার সময় বাদী ও সাক্ষীগণ জ্ঞানতে পারেন যে বাদীর পিতা ঐ দিন রাত ৮.১৫ ঘটিকার সময় উক্ত হাসপাতালে আসামীগণের অবহেলায় বিনা চিকিৎসায় মারা গেছেন। মৃত্যু সনদপত্রে মৃত্যুর সময় উল্লেখ আছে ৮.১৫ ঘটিকা; তাং- ১৩/০৪/২০১৪ ইং। মৃত্যুর পর আসামীগণ বাদীর পিতার একটি ই সি জি টেস্ট করেছেন যাতে সময় উল্লেখ আছে ২৩:৩৯:০৩ ঘটিকা; তাং- ১৩/০৪/২০১৪ ইং। যা সম্পূর্ণ মিথ্যা, বানোয়াট ও উদ্দেশ্য প্রণোদিত। কোন ব্যক্তির মৃত্যুর পর উক্ত ই সি জি টেস্ট করার কোন সুযোগ নেই। আসামীগণ বাদীর পরিবারের শত্রু পক্ষের সাথে পরস্পর যোগসাজশে বাদীর পিতার মৃত্যু ঘটিয়েছেন।

৩। যেহেতু আসামীর এহেন কর্মকাণ্ডে আসামীর অসততা, অবহেলা ও অপরাধজনক ভীতি প্রদর্শনের বিষয় স্পষ্ট হয়ে উঠে। তাই আসামী বাংলাদেশ দণ্ডবিধি আইনের ৩০৪ক/ ৫০৬ ধারার অপরাধের জন্য শাস্তি পাওয়ার যোগ্য।

৪। বাদীর পিতার লাশ দাফন- কাপন সম্পন্ন করা এবং থানায় মামলা করতে গেলে কর্তৃপক্ষ মামলা না নেয়ায় অত্র মামলা হজুর আদালতে দায়ের করতে বিলম্ব হল।

৫। অত্র মোকদ্দমার ঘটনার কারণ উদ্ভব অত্র আদালতের এখতিয়ারাধীন বিধায় অত্র আদালতে বিচার সম্পন্ন করার ক্ষমতা রয়েছে। উপরোক্ত অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে বাদী সম্পূর্ণ অসহায়, নিরুপায় ও বাধ্য হয়ে হজুর আদালতে অত্র মোকদ্দমা দায়ের করলেন।

অতএব, বাদীর বিনীত প্রার্থনা এই যে, উপরোক্ত অবস্থাধীনে মামলাটি আমলে নিয়ে আসামীগণের বিরুদ্ধে গ্রেফতারী পরোয়ানা জারী করতঃ আসামীগণকে জেল হাজতে আটক রেখে সাক্ষী প্রমাণের দ্বারা সুবিচার করতে এবং বাংলাদেশ দণ্ডবিধির ৩০৪ক/ ৫০৬ ধারা মোতাবেক দৃষ্টান্তমূলক শাস্তি প্রদান করতে হজুর আদালতের মর্জি হয়। ইতি, তাং- ২০/০৪/২০১৪ ইং।