

Date : .....

Name : ..... Age : ..... yrs, S : .....

Address : .....

### C10.1) Nightpass (স্বপ্নদোষ)-

#### CC (প্রধান লক্ষণ)-

- \* Night discharge (রাত্রিকালীন শ্রাব)
- \* Watery semen (শুক্রে তারল্য)
- \* Fever (জ্বর)
- \* Vertigo (মাথা ঘুরানো)
- \* Severe physical weakness  
(তীব্র শারীরিক দুর্বলতা)
- \* Muscle stiffness (মাংসপেশির সংকোচন)

#### Drug History (ঔষধ সেবন তথ্য)-

#### O/E (প্রাথমিক পরীক্ষাসমূহ)-

- \* BP (রক্তচাপ) :
- \* Puls (নারীর গতি) :
- \* Weight (ওজন) :

#### Investigation (প্রয়োজনীয় পরীক্ষাসমূহ)-

#### Note :

- Drug History : সেবনকৃত ঔষধ সমূহের বিবরণী।
- Investigation : অধিক নিশ্চিত হওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় পরীক্ষাসমূহ সংক্রান্ত পরামর্শ।

প্রয়োজনে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের পরামর্শ নিন।

#### Rx.

1. Cap. Ergo stop (আরগো স্টপ) (১২০ দিন)  
১+০+১ আহ্বারের পর সেব্য।
2. Cap. Etadin (ইটাডিন) (১৫ দিন)  
১+০+১ আহ্বারের পর সেব্য।
3. Cap. Erolina (ইরোলিনা) (১ মাস)  
২+০+০ আহ্বারের পর সেব্য।
4. Cap. E-OPI (ই-ওপিআই) (১৫ দিন)  
১+০+১ আহ্বারের ৩০ মিনিট পূর্বে সেব্য।

#### Special Advice (বিশেষ পরামর্শ) :

- (১) অতিরিক্ত ঠান্ডা পরিবেশ, ঠান্ডা খাবার পরিহার করবেন।
- (২) এলার্জিযুক্ত খাবার যেমন- গরুর ও হাঁসের মাংস, হাঁসের ডিম, ইলিশ মাছ, চিংড়ি মাছ, কালো বেগুন, মিষ্টি কুমড়া খাবেন না।
- (৩) সকল প্রকার ধূমপান নিষেধ।

Prescribed by-

**Dr. Md. Atiquzzaman**

B.A.M.S (DU), DDM (icddr'B), (Govt. Reg. no.A-211),  
Asst. Manager, Medical Deptment,  
Ergon Pharmaceuticals, Mobile no. 01716-233997  
Email : atique.ergon@gmail.com

Doctors Help Line : **01611-000 333**