

ID- 93986

Visit No: 2

24/05/2025

Name-Al Araf

Age-09 Year -00 Mon -02 Day

Address-Dohar

Contact No- 01686172416

Sex- Male

Occupation-Class 3

Chief Complaint

Complaint	Comp_Duration
Recurrent cough & Cold	
SOB	
Wheeze	
Epistaxis	
Rhinitis & rhinorrhoea	
Dust & cold allergy	
sneezing excess	
sib -(1+0)1st	

GenExam.

Ht(cm) 125

Wt(Kg) 28

Prescription#

1. Inj. Influvax Tetra Vaccine

১ টা মাংসে-বৎসরে ১ বার

2. Tablet Provair 5mg

০+০+১ --- নিয়মিত চলবে

কাশি বাড়লে ১+০+১ - না কমা পর্যন্ত

3. Inhaler Flutide 125/5

২ পায় রাতে - নিয়মিত চলবে

কাশি বাড়লে ২ পায় দিনে ২ বার -- চলবে

১ পায় দিয়ে ২ শ্বাস নিবে এসিআই স্পেসার দিয়ে

4. Nasal Spray Avaspray

১ চাপ প্রতি নাকে রাতে- নিয়মিত চলবে

২ চাপ প্রতি নাকে রাতে ও ২ চাপ সকালে- -হাচি /সর্দি থাকলে

5. Tablet Biltin 10mg

০+০+১ --- নিয়মিত চলবে--খাবার পর

Signature