



# UPNM

*National Defence University of Malaysia*



Kewajipan • Maruah • Integriti

## ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN KES KECEMASAN

### PK(O).UPNM.PK.03 – AK 2







	DISEDIAKAN OLEH	DILULUSKAN OLEH
TANDATANGAN		
NAMA	DR. FIRDAUS BIN BAHARUDDIN	LT JEN DATUK MARDZUKI BIN MUHAMMAD
JAWATAN	KETUA PUSAT KESIHATAN UPNM	NAIB CANSELOR
TARIKH	27 SEPTEMBER 2023	27 SEPTEMBER 2023

## SENARAI EDARAN SALINAN DOKUMEN TERKAWAL

No. Salinan Kawalan	Penerima	Tarikh Edaran Diterima	Tandatangan	Tarikh Edaran Dipinda	Catatan
01	NAIB CANSOLOR	27 / 09 / 2023			Hard Copy
02	PENGURUS KUALITI	27 / 09 / 2023			Hard Copy

## REKOD PINDAAN

Adalah menjadi tanggungjawab Pemegang Dokumen ini untuk memastikan salinan dokumen ini sentiasa dikemas kini dengan memasukkan semua pindaan-pindaan yang dinyatakan di dalamnya.

Tarikh Pindaan	No. Keluaran	No. Pindaan	Rujukan / Pindaan Mukasurat Terlibat	Butir-butir Pindaan	Diluluskan Oleh
15 / 05 / 2018	01	01	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	
12 / 04 / 2019	02	01	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan Pengurus Kualiti baru	
03 / 11 / 2020	02	02	Semua Muka Surat yang Terlibat	Pertukaran logo UPNM yang baharu di setiap muka surat dan kemaskini isi kandungan	
10 / 03 / 2021	02	03	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	
22 / 03 / 2022	02	03	Muka Depan & Senarai Edaran	Pengemaskinian nama NC	
27 / 09 / 2023	02	04	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	

 <b>UPNM</b> <small>Universiti Pendidikan Nasional  Mara</small>	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 1/ 10</b>

## 1.0 TUJUAN

Arahan kerja ini bertujuan menerangkan tatacara pengurusan perkhidmatan kesihatan di Pusat Kesihatan Universiti secara lancar dan efektif bagi rawatan kes-kes kecemasan.

## 2.0 SKOP

Prosedur ini yang digunakan oleh Staf dan Pelajar UPNM menerangkan proses rawatan perubatan

## 3.0 RUJUKAN

### 3.1 MK.UPNM.01

- 3.1.1 Klausa 8.2 - Penentuan Keperluan Untuk Produk dan Perkhidmatan
- 3.1.2 Klausa 8.5.1 - Kawalan Terhadap Proses Penyampaian Perkhidmatan
- 3.1.3 Klausa 8.5.4 - Pemuliharaan
- 3.1.4 Klausa 8.6. - Pelepasan Produk dan Perkhidmatan
- 3.1.5 Klausa 8.2.1 - Komunikasi Pelanggan
- 3.1.6 Klausa 9.1.2 - Kepuasan Pelanggan

### 3.2 Fail Pekeliling Perkhidmatan Kesihatan

### 3.3 Garis Panduan Rawatan Perubatan

### 3.4 Akta Perubatan 1971

### 3.5 Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971

### 3.6 Prosedur Pemeriksaan Kesihatan Pelajar dan Staf

### 3.7 Polisi Pengurusan Risiko

 <b>UPNM</b> <small>Universiti Pendidikan Nasional  Mara</small>	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 2/ 10</b>

#### 4.0 DEFINISI

- 4.1 Perkhidmatan Sokongan Klinikal** - Pemeriksaan makmal perubatan dan pergigian, X-ray perubatan dan pergigian.
- 4.2 Dispen** - Pemberian ubat dan bukan ubat mengikut prosedur yang telah ditentukan.
- 4.3 SpO2** - Anggaran ketepuan oksigen dalam darah.
- 4.4 Chaperone** - Merujuk kepada seseorang yang bertindak sebagai saksi untuk pesakit dan pengamal perubatan semasa pemeriksaan atau prosedur perubatan dijalankan.
- 4.5 Dressing** - Satu tatacara steril yang dilakukan pada bahagian luka pesakit dengan menggunakan ubat atau tanpa ubat untuk membersihkan luka, memberi perlindungan dan sokongan pada luka agar menggalakkan penyembuhan.

#### 5.0 (A) SINGKATAN

SINGKATAN	NAMA PENUH
Peg Perubatan	Pegawai Perubatan
P Peg Perubatan	Penolong Pegawai Perubatan
P Peg Farmasi	Penolong Pegawai Farmasi
Peg Farmasi	Pegawai Farmasi
JT	Jururawat Terlatih
Pemb PK	Pembantu Perawatan Kesihatan
JXR	Juru X –Ray
MLT	Juru Teknologi Makmal
<i>Queing MS</i>	<i>Queing Management System</i>
JK	Jawatankuasa
DDA	<i>Dangerous Drug Act</i>


	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 3/ 10</b>

**(B) ISU-ISU RISIKO**

- i) Ketiadaan pemandu ambulans.
- ii) Kekurangan staf jika berkalu kes kecemasan waktu rehat/ luar pejabat.
- iii) Peralatan sokongan perubatan rosak (*malfunction*).
- iv) Kerosakan ambulans.

**6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>	
	<b>A. PENDAFTARAN PESAKIT</b>	
Pemb PK	1.	Terima panggilan telefon dan dapatkan maklumat keadaan pesakit berkenaan. Rekodkan dalam Buku Rekod Panggilan Kecemasan.
Pemandu Ambulans	2.	Sediakan ambulans dan peralatan bantu kecemasan yang perlu.
P Peg Perubatan/ JT	3.	Pergi ke lokasi berkenaan.
	4.	Nilai kes berkenaan (keadaan pesakit dan persekitaran) dan berikan rawatan kecemasan yang perlu.
	5.	Catatkan maklumat kes dalam Borang Penilaian Pesakit di Lokasi.
	6.	Hubungi Peg Perubatan/ P Peg Perubatan yang bertugas dan terima arahan (Jika perlu).
	7.	Bawa ke Pusat Kesihatan untuk rawatan atau Rujuk ke Hospital (Jika perlu).
	<b>B. SARINGAN PESAKIT- BILIK PEMERHATAN</b>	
P Peg Perubatan/ JT	1.	Buat saringan awal – Dapatkan aduan utama pesakit secara ringkas, dan bacaan tekanan darah, degupan nadi, suhu badan serta kadar gula atau kadar SpO2 (Jika berkaitan).
	2.	Beri rawatan awal hubungi Peg Perubatan/ P Peg Perubatan dalam kadar segera.
	3.	Rekod ke dalam sistem <i>e-clinic</i> .

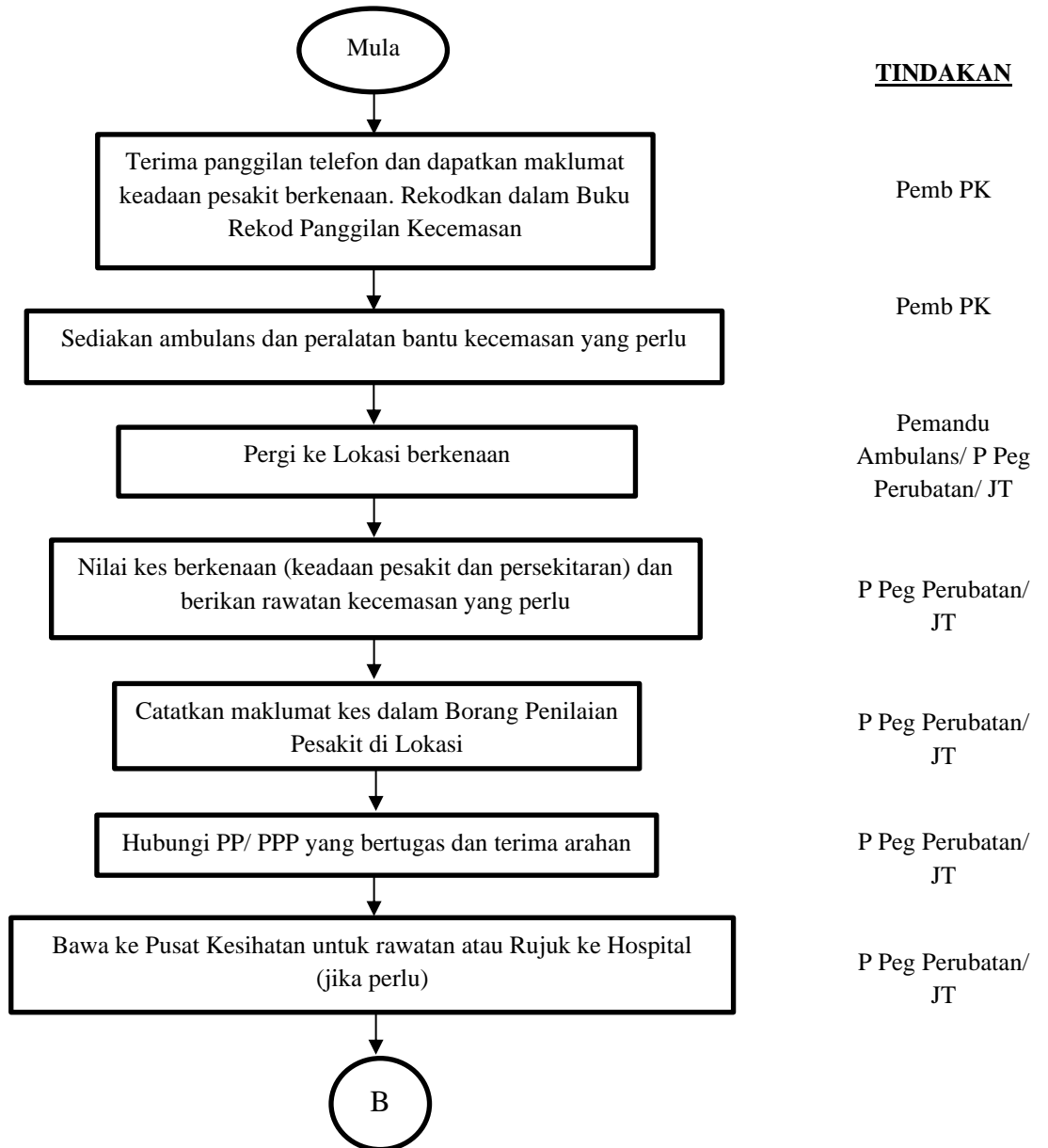
	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 4/ 10</b>

<b>C. PEMERIKSAAN PESAKIT</b>	
Peg Perubatan/ P Peg Perubatan	1. Ambil sejarah kesihatan, Lakukan pemeriksaan fizikal ke atas pesakit. <i>Jika berlainan jantina, minta bantuan <i>chaperone</i>.</i>
	2. Arah pesakit ke Bilik Rawatan bagi kes pembedahan kecil, prosedur-prosedur am, <i>dressing</i> dan pengambilan darah/sampel air kencing
	3. Arah pesakit mengisi borang keizinan pembedahan kecil (jika berkaitan), beri borang pemeriksaan makmal bagi kes ujian lanjut
	4. Arah pesakit ke Bilik Pemerhatian bagi kes penerimaan suntikan, nebulizer, pemantauan kadar tekanan darah
	5. Arah pesakit ke Unit Radiologi untuk ujian X-Ray
	6. Rekod laporan pemeriksaan serta keputusan ujian darah/air kencing dan keputusan X-ray ke dalam system <i>e-clinic</i> beserta diagnosis.
	7. Beri pesakit Sijil Cuti Sakit (MC)/ Slip terima rawatan/ ATTN C/ ATTN B (Jika diperlu) serta rekod dalam sistem <i>e-clinic</i> .
	8. Beri surat rujukan ke Hospital/ Klinik Pakar (Jika berkaitan).
	9. Rekod preskripsi ubatan, arah pesakit menunggu di tempat menunggu.
<b>D. PEMBERIAN UBATAN</b>	
Peg Farmasi/ P Peg Farmasi	1. Beri ubat kepada pesakit mengikut preskripsi.
	2. Terang kepada pesakit cara-cara penggunaan ubatan.
	3. Cetak dan simpan Salinan preskripsi setelah selesai.

	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 5/ 10</b>

## 7.0. CARTA ALIR

### 7.1. Pendaftaran Pesakit

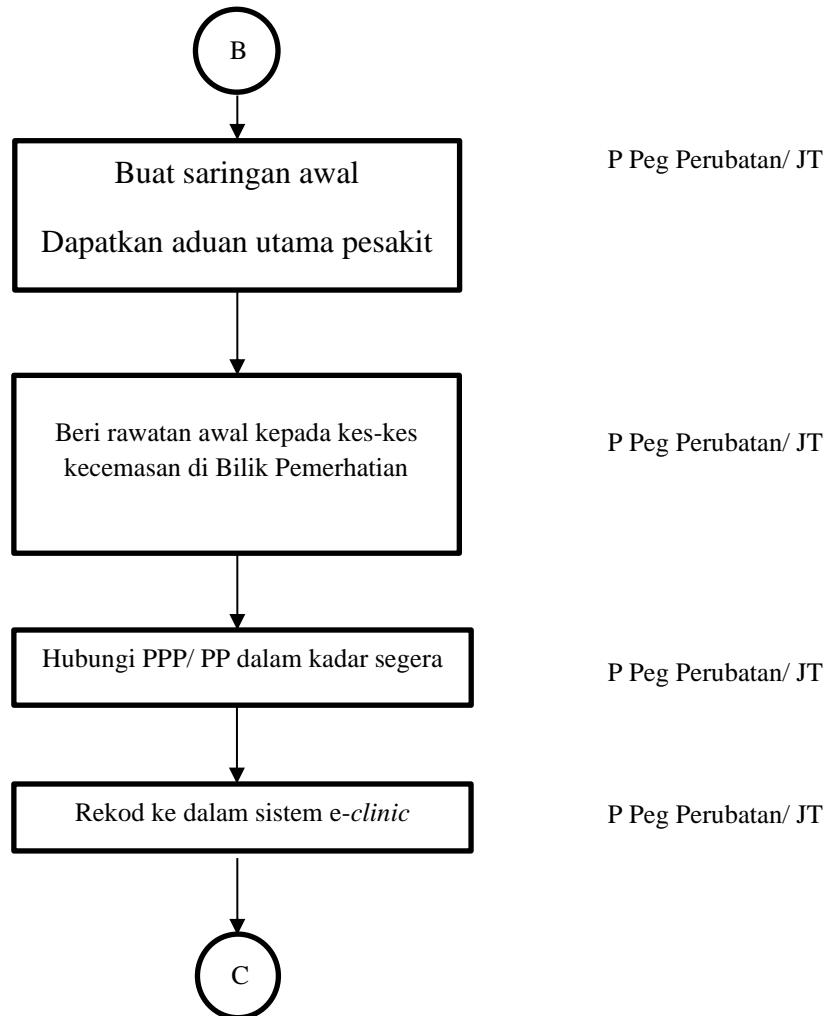




	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 6/ 10</b>

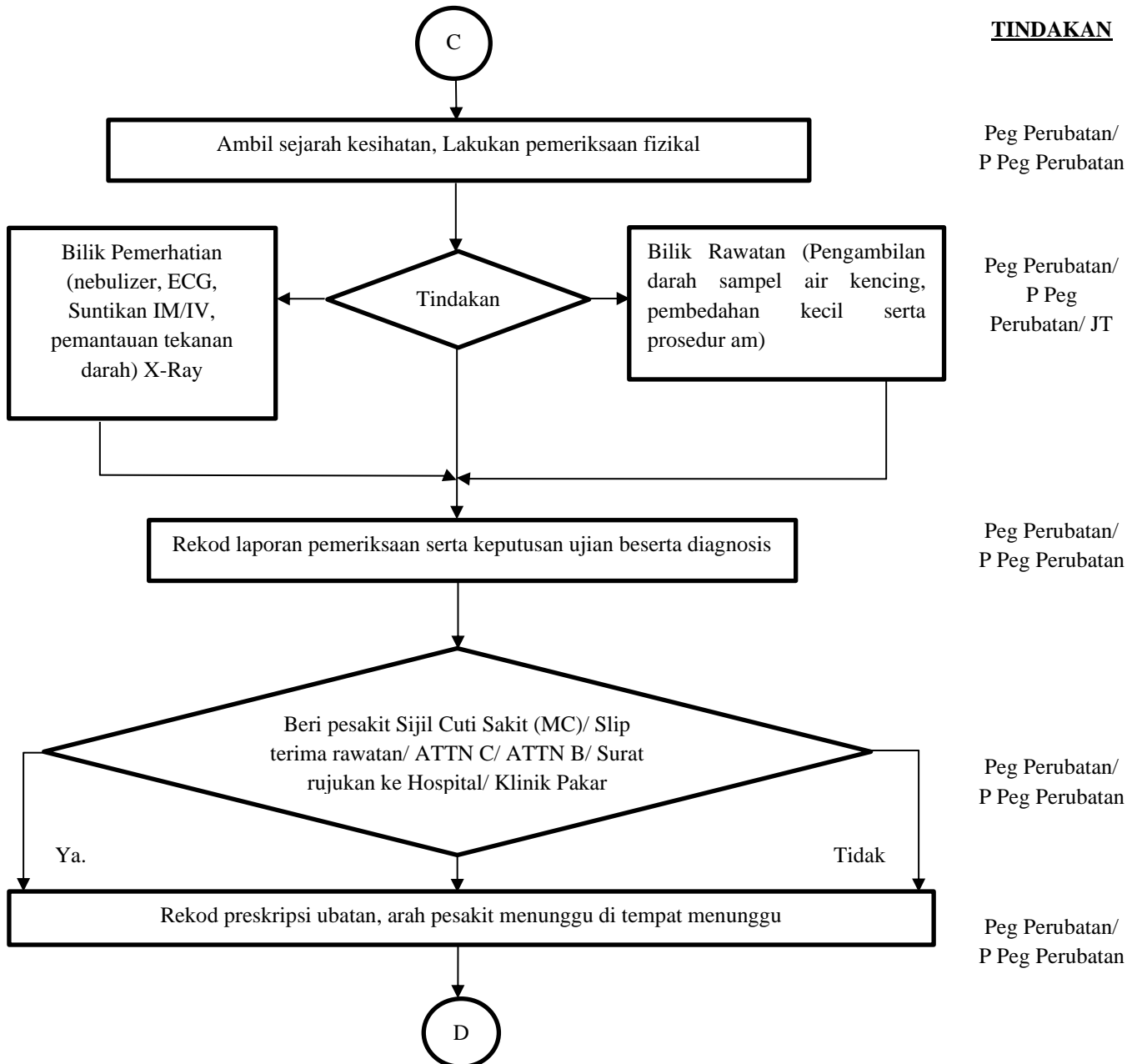
## 7.2. Saringan Pesakit

### TINDAKAN



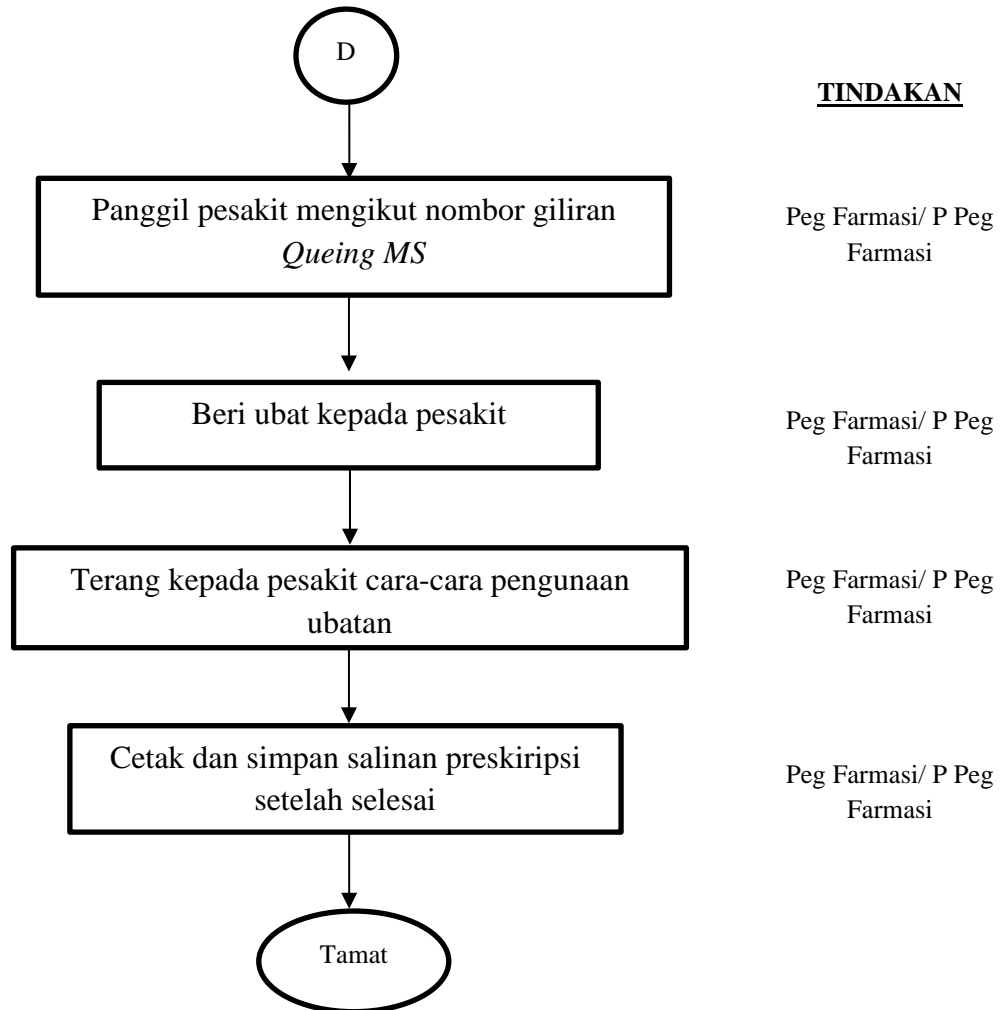
	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 7/ 10</b>


### 7.3. Pemeriksaan Pesakit



 <b>UPNM</b> <small>Universiti Pendidikan Nasional  Mara</small>	<b>ARAHAN KERJA</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
	<b>PENGENDALIAN RAWATAN KES KECEMASAN</b>	<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 8/ 10</b>

#### 7.4. Pemberian Ubatan



	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 9/ 10</b>

## 8.0 REKOD KUALITI

<b>BIL</b>	<b>NAMA REKOD</b>	<b>LOKASI</b>	<b>TEMPOH PENYIMPANAN</b>
1.	Fail Pesakit Perubatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekod Rawatan Perubatan</li> <li>• Surat Rujukan</li> <li>• Borang X –Ray</li> <li>• Borang Makmal</li> <li>• Borang Keizinan Pembedahan Kecil</li> </ul>	Sistem e- <i>Clinic</i> Bahagian Pendaftaran Pesakit Stor Pesakit Bilik Pemerhatian	5 Tahun
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sijil Cuti Sakit</li> <li>• Sijil Perakuan Masa Rawatan</li> <li>• Slip Kerja Ringan (<i>Light Duty</i>)</li> </ul>	Bilik Doktor/Bilik Rawatan	5 Tahun
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slip Preskripsi</li> </ul>	Unit Farmasi	5 Tahun
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pendaftaran Ujian Makmal</li> </ul>	Makmal Perubatan	5 Tahun
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pendaftaran Ujian X - Ray</li> </ul>	Unit X- Ray	5 Tahun
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pendaftaran Rawatan Kecemasan/ <i>Ambulance Call</i></li> <li>• Borang Penilaian Pesakit di Lokasi</li> </ul>	Bilik Pemerhatian	5 Tahun
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fail Pengurusan Risiko</li> </ul>	Bilik Doktor	5 Tahun

	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN KES</b> <b>KECEMASAN</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK2</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 04</b>
		<b>Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023</b>
		<b>Muka Surat : 10/ 10</b>

## 9.0 LAMPIRAN

<b>BIL</b>	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>LAMPIRAN</b>
1.	BAT F6	Surat Rujukan (Tentera)
2.	BAT F4	Fail Kesihatan Staf Tentera
3.	BAT F12	Borang Pemeriksaan Makmal (Tentera)
4.	BAT F170	Borang Pemeriksaan X-Ray (Tentera)
5.	BAT F22	Borang Preskripsi Ubat (Tentera)
6.	PK(O)PK0.10.1	Borang Lapor Sakit Staf Awam (Jika sistem <i>e-clinic</i> tergendala)
7.	PK(O)PK0.10.5	Sijil Perakuan Sakit
8.	PK(O)PK0.10.6	Sijil Perakuan Masa Rawatan
9.	PK(O)PK0.10.7	Preskripsi Ubatan
10.	PK(O)PK0.10.8	Borang Keizinan Pembedahan Kecil
11.	PK(O)PK0.10.9	Borang Penialain Kes kecemasan ( <i>Ambulance Call</i> )
12.	PK(O)PK0.10.10	Surat Rujukan ke Hospital/ Rawatan Pakar Perubatan
13.	PK(O)PK0.10.11	Memo Perihal Perubatan
14.	PK(O)PK0.10.12	Borang Pemeriksaan Makmal
15.	PK(O)PK0.10.13	Borang Pemeriksaan X Ray
16.	PK(O)PK0.10.14	Laporan <i>Medical Coverage</i>
17.	PK(O)PK0.10.15	Rawatan Fisioterapi

**BORANG PERUBATAN/PERGIGIAN UNTUK RUJUKAN**

(Hendaklah diisi di dalam 2 salinan dan 1 salinan  
disimpan didalam BAT F 4)

1. No. Tentera	2. Pangkat	3. Nama Penuh		
4. Pasukan/Perkapalan/Pengkalan		5. Umur	6. Jantina	7. Pertukangan/Pekerjaan
8. Tempat Pemeriksaan			9. Tarikh Pemeriksaan	

DIRUJUKAN KEPADA:-

Nama Doktor yang merujuk:

Tarikh/Masa

CATATAN KLINIKAL

(Hendaklah ditandatangani oleh Pegawai Perubatan/Pergigian yang merujuk)



SULIT DARIHAL PERUBATAN

BAT F 4 (Pin 3/93)

SARUNG LIPAT PERUBATAN PERIBADI

MATAN: DARAT/LAUT/UDARA

REJ/KOR/CAWANGAN:

JENJAJI

NO TENTERA

PANGKAT  
(dengan pensil)

JANTINA

TARIKH LAHIR

YUNIT (tulis dengan pensil)

3. PENILAIAN PERUBATAN

Tempat diperiksa	T	A	T	A	D	E	M	M	O	T	B.M.I	*D.K.T	T.T.P.P

JADUAL 3: X-RAY DADA BIASA

Tarikh	Tempat	No Rujukan

JADUAL 4:  
KENAL,  
WARNA

JADUAL 5:  
KUMPULAN  
DARAH  
  
Rh:

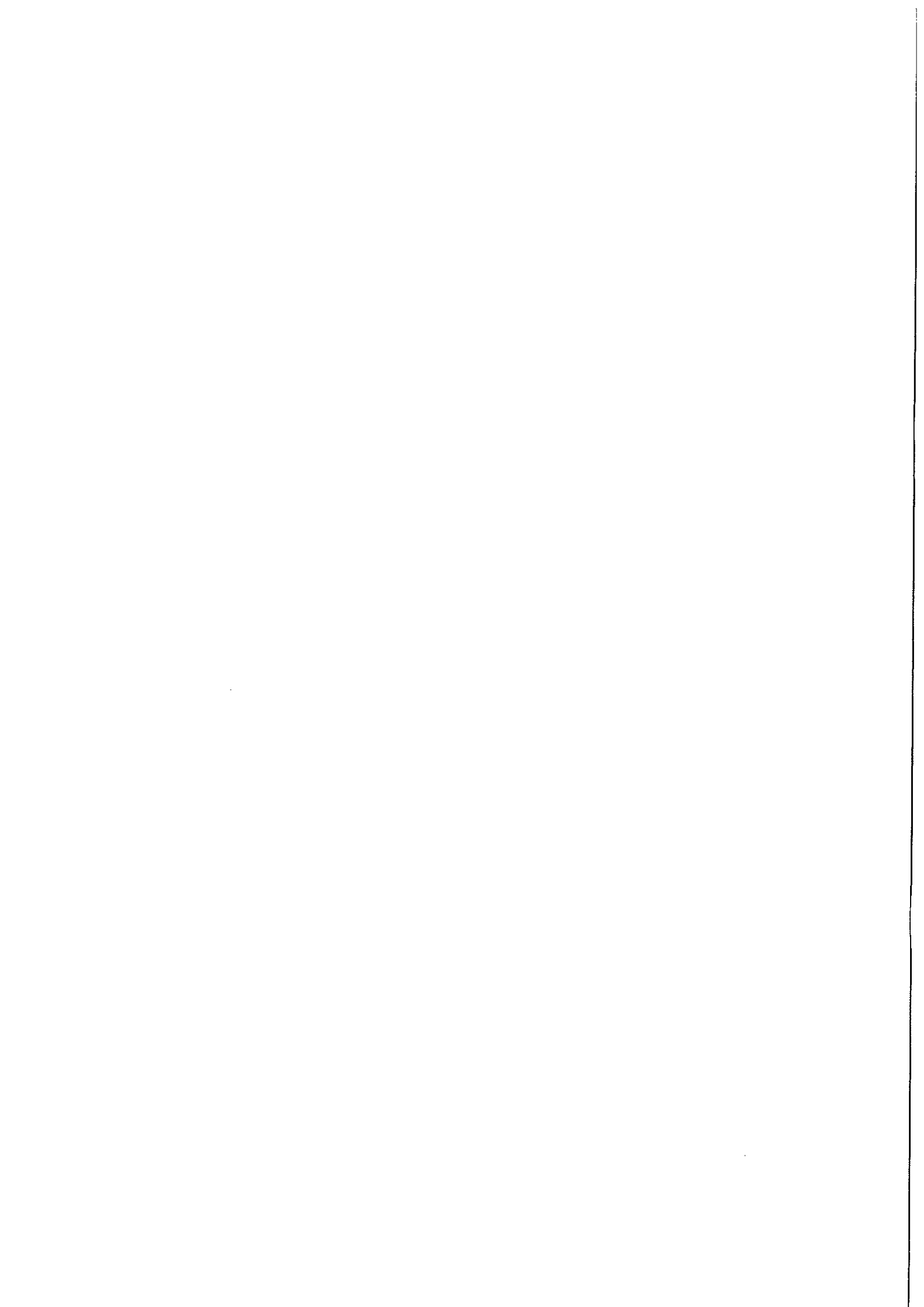
JADUAL 6:  
SENSITIF  
KPD DADAH

NAMA PENUH

PANGKAT  
(dengan pensil)

NO TENTERA





**PERMINTAAN UNTUK PEMERIKSAAN KHAS**

**Bahagian 1**

NO.TENTERA/AWAM	PANGKAT	NAMA PENUH		
PASUKAN		UMUR	LELAKI/ PEREMPUAN	NO. PENDAFTARAN & TARIKH DITERIMA
HOSPITAL/RSAT/PUSAT PERUBATAN AT		WAD	TARIKH MASUK	
Tanda Kotak Berkenaan	Kerusi Roda <input type="checkbox"/>	Usungan <input type="checkbox"/>	Jalan Kaki <input type="checkbox"/>	Wad <input type="checkbox"/>
Tanda Kotak Berkenaan	Jenis Spesimen	Tarikh dan masa diambil	Yang lepas/EKG/X-Ray No.	

- Bakteriologi
- Biokimia
- EKG
- Haematologi
- Therapi Occupational
- Pathologi
- Fisiologi
- Virologi
- X-Ray

Pemeriksaan yang diperlukan

Kenyataan ringkas termasuk rawatan dan perkembangan

Tarikh : .....

.....  
Tandatangan Pegawai Perubatan

No. Saiz dan Nombor Filem X-ray

Tandatangan Juruteknik

---

No. Siri

Jenis-Jenis Penyiasatan

Tarikh

---

Tandatangan .....

Jawatan .....



**JABATAN PERKHIDMATAN PENGIMEJAN DIAGNOSTIK**  
**BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI**  
 (Sila Isi Dalam 2 Salinan)

1. No Tentera/KP	2. Pangkat	3. Nama Penuh		KEGUNAAN JABATAN	
4. Pasukan			5. Keturunan	24. Tarikh	25. No.X-Ray
6. Jantina	7. Tarikh Lahir	8. Umur	9. No. Pendaftaran Hospital	26. Bilik	27. Waktu Terima
10. Wad/Klinik		11. Pakar / Perunding		12. Tarikh & Masa	
13. Pegawai Kerajaan [ ] Ya [ ] Tidak		14. Kelas	15. Bayaran [ ] Bayar [ ] Percuma		
16. Asma / Alergi:		17. Berat Badan	18. Mengandung [ ] Ya [ ] Tidak		28. Juru X-Ray
19. Keadaan Pesakit: [ ] Kerusi [ ] Trol [ ] Berjalan Kaki		20. [ ] Mudah Gerak		29. Faktor Dedahan	
21. PEMERIKSAAN [ ] X - RAY [ ] Ultrasound [ ] M.R.I [ ] Anglo [ ] C.T [ ] Lain-lain (Sila Nyatakan) .....				30. Ukuran dan Jumlah Filem	
Nyatakan Bahagian :				31. Waktu Selesai	
22. Data Klinikal: LMP :				32. Komen	
				33. Temujanji Tarikh : Masa :	
23. Laporan Radiologi:					
<p align="right">.....          Nama T/Tangan &amp; Cop Pakar / Peg Perubatan          Tarikh :</p>					
<p align="right">.....          Nama T/Tangan &amp; Cop Pakar Radiologi          Tarikh :</p>					

<b>635541</b>		<b>PRESKRIPSI</b>		<b>BAT F 22</b> (Pind 2/2012)	
Pangkat:		<b>Rx</b>			
Nama:					
No. Tentera/KP:					
Sila tandakan Kategori I dan II yang berkaitan: Kategori I: Umum		Kategori II: Tanggungan			
<input type="checkbox"/> Tentera		<input type="checkbox"/> Pasangan			
<input type="checkbox"/> Veteran		<input type="checkbox"/> Anak			
<input type="checkbox"/> Awam Kementah		<input type="checkbox"/> Ibu/Bapa			
<input type="checkbox"/> Awam		<input type="checkbox"/> Lain-lain:			
Umur:					
Pasukan:					
Diagnosis:					
		Tandatangan & Cop Rasmi		Tarikh	
<b>PERKHIDMATAN KESIHATAN ANGKATAN TENTERA</b>					

**PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA  
BORANG PENILAIAN / ASSESSMENT FORM**

NAME		VITAL SIGNS	
I/C NO		T <sup>o</sup> :	
AGE		B/P :	
COMPLAINS OF :		P/R :	
GENERAL		SpO2 :	

<input type="checkbox"/>	FEVER
<input type="checkbox"/>	COUGH
<input type="checkbox"/>	FLU
<input type="checkbox"/>	SOB
<input type="checkbox"/>	ASTHMA
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
HEAD	
<input type="checkbox"/>	HEAD ACHE
<input type="checkbox"/>	DIZZINESS
<input type="checkbox"/>	BLURRING OF VISION
<input type="checkbox"/>	EYES PROBLEM
<input type="checkbox"/>	NOSE PROBLEM
<input type="checkbox"/>	EPITAXIS
<input type="checkbox"/>	EAR PROBLEM
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
NECK	
<input type="checkbox"/>	PAIN
<input type="checkbox"/>	SWELLING
<input type="checkbox"/>	SORE THROATS
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
BODY	
<input type="checkbox"/>	CHEST PAIN
<input type="checkbox"/>	SHOULDER PAIN
<input type="checkbox"/>	BACK PAIN
<input type="checkbox"/>	ELBOW PAIN
<input type="checkbox"/>	WRIST PAIN
<input type="checkbox"/>	MUSCLE / JOINT PAIN
<input type="checkbox"/>	DIARRHOEA
<input type="checkbox"/>	ABDOMINAL PAIN / DISCOMFORT
<input type="checkbox"/>	DYSMENORRHEA
<input type="checkbox"/>	VOMITTING
<input type="checkbox"/>	NAUSEA
<input type="checkbox"/>	KNEE PAIN Rt / Lt
<input type="checkbox"/>	ANKLE PAIN Rt / Lt
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
SKIN	
<input type="checkbox"/>	ICHTHINESS
<input type="checkbox"/>	RASHES
<input type="checkbox"/>	BLISTER
<input type="checkbox"/>	ABRASION WOUND
<input type="checkbox"/>	CORN
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
LABS / DIAGNOSTICS	
<input type="checkbox"/>	X-RAY :
<input type="checkbox"/>	UFEME
<input type="checkbox"/>	FBC
<input type="checkbox"/>	ETC :

PROCEDURE	
<input type="checkbox"/>	DRESSING
<input type="checkbox"/>	IV DRIP
<input type="checkbox"/>	EYE IRRIGATION
<input type="checkbox"/>	EAR IRRIGATION
<input type="checkbox"/>	NAIL AVULSION
<input type="checkbox"/>	STO
<input type="checkbox"/>	T&S
<input type="checkbox"/>	SC / IM / IV
<input type="checkbox"/>	CORN REMOVAL
<input type="checkbox"/>	ETC :
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**DOCTOR REPORTS**





**UPNM**  
National Defence University of Malaysia  
KEWAJIPAN • MARUAH • INTEGRITI

No. Siri : UPNM **8902**

**KEWAJIPAN, MARUAH, INTEGRITI**  
**PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA**  
**KEM SG. BESI, 57000 KUALA LUMPUR**  
**TEL: 03-90514482 / 4483**

**SIJIL CUTI SAKIT**

Saya mengesahkan telah memeriksa Tuan / Puan / Encik / Cik .....

.....  
 dari .....

dan mendapati beliau :

(i) Tidak sihat untuk bertugas / belajar selama ..... hari

    dari ..... hingga .....

(ii) Boleh bertugas semula pada .....

(iii) Beliau dikehendaki hadir semula untuk mendapatkan rawatan pada .....

Diagnosis :

.....

.....  
 Tandatangan / Cop  
 Pegawai Perubatan

.....  
 Tarikh



**UPNM**  
National Defence University of Malaysia  
Kewajipan • Maruah • Integriti

NO: 2399

*KEWAJIPAN, MARUAH, INTEGRITI*  
PUSAT PERUBATAN  
UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA (UPNM)  
PANGSAPURI PERWIRA, KEM SUNGAI BESI,  
57000 KUALA LMPUR  
TEL: 03-9051 4482 / 4483 / 4484 / 4485

---

**SIJIL PERAKUAN MASA RAWATAN**

**KEPADA SESIAPA YANG BERKENAAN**

Tuan / Puan

Nama Pesakit : .....

No. Matrik / Staf : .....

Dengan ini disahkan bahawa penama diatas telah menghadiri  
Klinik Perubatan UPNM pada .....  
jam .....sehingga jam ..... Pagi/Petang

Sekian. Terima Kasih.

Yang benar, -

.....  
Pegawai Perubatan  
Pusat Perubatan Universiti Pertahanan Nasional Malaysia



<b>PKUPNM</b> 002836		<b>PRESKRIPSI</b>
Pangkat :		
Nama :		
No Kakitangan / Pelajar :		
Kategori : TENTERA / AWAM Kakitangan <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Lain - Lain : _____		
Umur :		
Pasukan :		
Disemak oleh :		
Dikeluarkan oleh :		
<b>PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA</b>		

PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA  
BORANG KEIZINAN PEMBEDAHAN KECIL

TARIKH :

NAMA :

NO K.P/TENTERA :

NO STAF/PELAJAR :

Saya seperti penama di atas dengan ini **\*(bersetuju/tidak bersetuju)** untuk menjalani prosedur/pembedahan kecil seperti tertera dibawah.

NAMA PROSEDUR :

PENERANGAN MENGENAI PROSEDUR DAN RISIKO-RISIKO YANG MUNGKIN BERLAKU TELAH DILAKUKAN OLEH DR/MA :

Saya juga memberi keizinan serta kerjasama sepenuhnya untuk sebarang langkah pembedahan lanjut atau yang lain sebagaimana yang didapati perlu bagi pembedahan yang diutarakan di atas. Tidak ada jaminan yang telah diberi kepada saya bahawa pembedahan itu akan dijalankan oleh mana-mana Pengamal Perubatan yang tertentu.

Tarikh : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Saya mengakui bahawa saya telah menerangkan keadaan dan tujuan serta kesan pembedahan/rawatan ini kepada **\*(Pesakit/ Ibu Bapa / Penjaga)**

Tarikh : \_\_\_\_\_

Tandatangan: \_\_\_\_\_

PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN/  
PEGAWAI PERUBATAN





**UPNM**  
National Defence University of Malaysia  
Kewajipan • Maruah • Integriti

**Pusat Kesihatan UPNM**  
NDUM Health Centre



MS ISO 9001:2015 REG NO. KLR-0500197

Bangunan Pusat Kesihatan  
UPNM, KemPerdanaSungaiBesi  
57000 Kuala Lumpur, Malaysia

+603 - 9051 3400 (Samb.: 4483)

[www.upnm.edu.my](http://www.upnm.edu.my)

**PK(O)PK0.10.10**

**BORANG RUJUKAN**

NO. KAD PENGENALAN :  
NAMA PENUH :  
UMUR :  
TEMPAT PEMERIKSAAN :  
TARIKH PEMERIKSAAN :  
KEPADA :  
DOKTOR YANG MERUJUK :



**PK(O)PK0.10.11**

**MEMORANDUM**

Tarikh :

<b>Perkara</b>	
<b>Kepada</b>	<b>SESIAPA YANG BERKENAAN</b>
<b>Daripada</b>	

Tuan/Puan,

**BORANG PEMERIKSAAN MAKMAL**

**Bahagian 1**

NO.TENTERA/AWAM	PANGKAT	NAMA PENUH		
PASUKAN		UMUR	LELAKI/ PEREMPUAN	NO. PENDAFTARAN & TARIKH DITERIMA
HOSPITAL/RSAT/PUSAT PERUBATAN AT		WAD	TARIKH MASUK	
Tanda Kotak Berkenaan	Kerusi Roda <input type="checkbox"/>	Usungan <input type="checkbox"/>	Jalan Kaki <input type="checkbox"/>	Wad <input type="checkbox"/>
Tanda Kotak Berkenaan	Jenis Spesimen	Tarikh dan masa diambil	Yang lepas/EKG/X-Ray No.	

- Bakteriologi
- Biokimia
- EKG
- Haematologi
- Therapi Occupational
- Pathologi
- Fisiologi
- Virologi
- X-Ray

Pemeriksaan yang diperlukan

Kenyataan ringkas termasuk rawatan dan perkembangan

Tarikh : .....

.....  
Tandatangan Pegawai Perubatan

No. Saiz dan Nombor Filem X-ray

Tandatangan Juruteknik



**UPNM**  
 National Defence University of Malaysia  
 Kuala Lumpur • Seremban • Ipoh • Miri

**UNIT PERKHIDMATAN RADIOLOGI, PUSAT KESIHATAN  
 UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA**

KEM SUNGAI BESI, 57000 KUALA LUMPUR  
 TEL: 03-9051 4483 / 4485

**BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI**



NAMA PENUH		NO KAD PENGENALAN / TENTERA		KEGUNAAN UNIT	
PANGKAT	JANTINA	UMUR	TARIKH LAHIR	KETURUNAN	TARIKH
BERAT BADAN	ASMA / ALERGI:	MENGANDUNG { } YA { } TIDAK	BAYARAN { } PERCUMA { } BAYAR .....	BILIK	WAKTU TERIMA
KEADAAN PESAKIT { } BERJALAN KAKI { } KERUSI RODA { } TROLI		TEMUJANJI TARIKH:	MASA:	JURU X-RAY	
JANIS PEMERIKSAAN { } X-RAY { } ULTRASOUND { } C.T. SCAN { } MRI { } LAIN-LAIN.....		LMP	FAKTOR DEDAHAN	JUMLAH DAN SAIZ FILEM	WAKTU SELESAI
BAHAGIAN PEMERIKSAAN					
DATA KLINIKAL					
LAPORAN RADIOLOGI		NAMA TANDATANGAN & COP PAKAR / PEGAWAI PERUBATAN TARIKH:		NAMA TANDATANGAN & COP PAKAR / PEGAWAI PERUBATAN TARIKH:	

**PK. UPNM / RADIOLOGI**

**Laporan Medical Cover**  
**PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA**

Tarikh :  
Masa :  
Aktiviti/Sukan :  
Lokasi :  
Staf Terlibat :   1)  
                                  2)  
                                  3)

Ambulan : Ada/Tiada

Jumlah Kes Kecelakaan :

Kes yang dirujuk hospital :

Bil	Nama Pesakit	No staf/ Pelajar	Hospital	Diagnosis/Sebab dirujuk
1				
2				
3				
4				
5				

Kes yang dirawat(prosedur/pembedahan kecil) :

Bil	Nama Pesakit	No staf/ Pelajar	Diagnosis	Prosedur
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Disediakan oleh :

Tandatangan dan Cop :



Medical Coverage Tahun \_\_\_\_\_

## PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA

Bil	Nama Aktiviti/Sukan/Pertandingan	Tarikh dan Masa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		



**UPNM**  
National Defence University of Malaysia  
Kewajipan • Maruah • Integriti

**PUSAT KESIHATAN UPNM  
PHYSIOTHERAPY  
REFERRAL FORM**

NAME :

STAFF/STUDENT NO :

DATE :

SEX :

DIAGNOSIS :

BRIEF HISTORY AND CLINICAL FINDINGS :

PRECAUTION & SPECIAL INSTRUCTION ANY :

**GENERAL PHYSIOTHERAPY :**

- Electrotherapy
- Electrical Stimulation
- Back Pain / Care
- Traction ( Neck / Back )
- Stroke Rehabilitation
- Cryotherapy
- Pre-op / Post-op Physiotherapy
- Chest Physiotherapy
- Therapeutic Exercise
- Joint Mobilization
- Gait Training / Ambulation
- Others ( please specify )

**SPECIALIZED AREA/PROGRAMME :**

- Shoulder Rehabilitation
- Back Pain Programme
- Neurological Rehabilitation
- ACL / PCL Reconstruction Rehabilitation
- TKR / THR Rehabilitation
- Knee Rehabilitation
- Paediatric Rehabilitation
- Amputee Rehabilitation

.....  
REFERRING CLINIC

.....  
SIGNATURE & NAME OF DOCTOR

**NOTE :**

- Student and staff are advised to bring loose pants ( short or long ) when coming for Physiotherapy treatment