



# UPNM



National Defence University of Malaysia

Kewajipan • Maruah • Integriti

**ARAHAN KERJA  
PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR  
PK(O).UPNM.PK.03 – AK 1**

	DISEDIAKAN OLEH	DILULUSKAN OLEH
TANDATANGAN		
NAMA	DR. FIRDAUS BIN BAHARUDDIN	LT JEN DATO' HASAGAYA BIN ABDULLAH
JAWATAN	KETUA PUSAT KESIHATAN UPNM	NAIB CANSELOR
TARIKH	10 MAC 2021	10 MAC 2021

## SENARAI EDARAN SALINAN DOKUMEN TERKAWAL

No. Salinan Kawalan	Penerima	Tarikh Edaran Diterima	Tandatangan	Tarikh Edaran Dipinda	Catatan
01	NAIB CANSELOR	10 / 03 / 2021			Hard Copy
02	PENGURUS KUALITI	10 / 03 / 2021			Hard Copy



	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 1/ 10</b>

## **1.0 TUJUAN**

Prosedur ini bertujuan menerangkan tatacara pengurusan perkhidmatan kesihatan di Pusat Kesihatan Universiti secara lancar dan efektif.

## **2.0 SKOP**

Prosedur ini yang digunakan oleh Staf dan Pelajar UPNM menerangkan proses rawatan perubatan dan pergigian seperti berikut:

- a) Rawatan Perubatan
- b) Rawatan Pergigian

## **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 & Staf**

### **3.7 Polisi Pengurusan Risiko**

	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</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
Queing MS	<i>Queing Management System</i>
JK	Jawatankuasa
DDA	<i>Dangerous Drug Act</i>

	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 3/ 10</b>

**(B) ISU-ISU RISIKO**


- i) Kehabisan ubat
- ii) Kekurangan staf sewaktu operasi perkhidmatan
- iii) Peralatan sokongan perubatan rosak (*malfunction*)
- iv) Kesilapan preskripsi ubat

**6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>	
	<b>A. PENDAFTARAN PESAKIT</b>	
Pemb PK	1.	Terima borang lapor sakit(BAT F256) dan daftar pesakit ke dalam sistem <i>e-clinic</i> menggunakan nombor staf/ kad pelajar/ <del>no</del> tentera/ kad pengenalan.
	2.	Pastikan borang BAT F256 lengkap diisi dan rekod nama dalam buku kehadiran pelajar/ staf.
	3.	Beri nombor angka giliran kepada pesakit.
	<b>B. SARINGAN PESAKIT</b>	
P Peg Perubatan/ JT	1.	Panggil pesakit mengikut nombor giliran <i>Queing MS</i> .
	2.	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).
	3.	Rekod ke dalam sistem <i>e-clinic</i>
	4.	Beri rawatan awal kepada kes-kes kecemasan di Bilik Pemerhatian dan hubungi Peg Perubatan/ P Peg Perubatan dalam kadar segera.
	5.	Arah pesakit menunggu di tempat menunggu untuk mendapatkan rawatan.
	<b>C. PEMERIKSAAN PESAKIT</b>	
Peg Perubatan/ P Peg Perubatan	1.	Ambil sejarah kesihatan, dan lakukan pemeriksaan fizikal ke atas pesakit. Minta bantuan <i>chaperone</i> (Jika berlainan jantina).

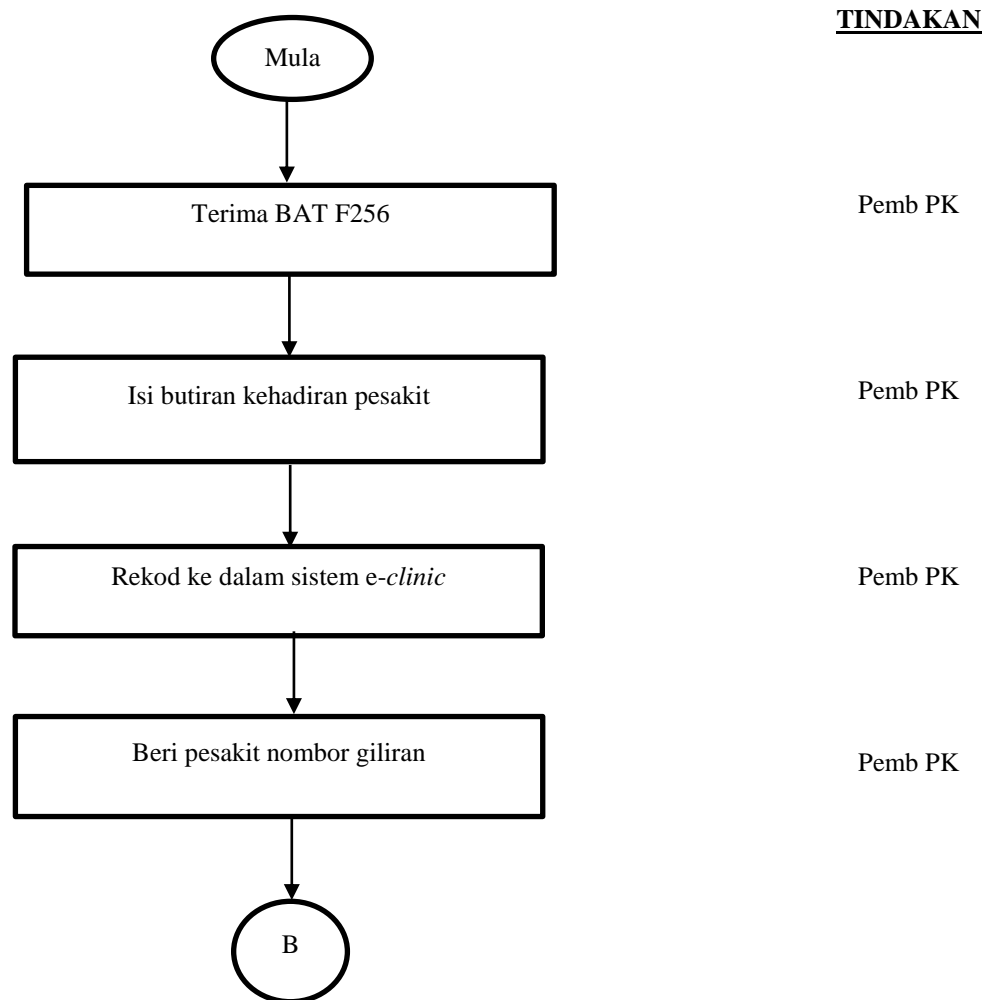
	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 4/ 10</b>

	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 sistem <i>e-clinic</i> berserta 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.	Panggil pesakit mengikut nombor giliran <i>Queing MS</i> .
	2.	Beri ubat kepada pesakit mengikut preskripsi.
	3.	Terang kepada pesakit cara-cara penggunaan ubatan.
	4.	Cetak dan simpan Salinan preskripsi setelah selesai.


	<b>ARAHAN KERJA</b> <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 5/ 10</b>

## 7.0. CARTA ALIR

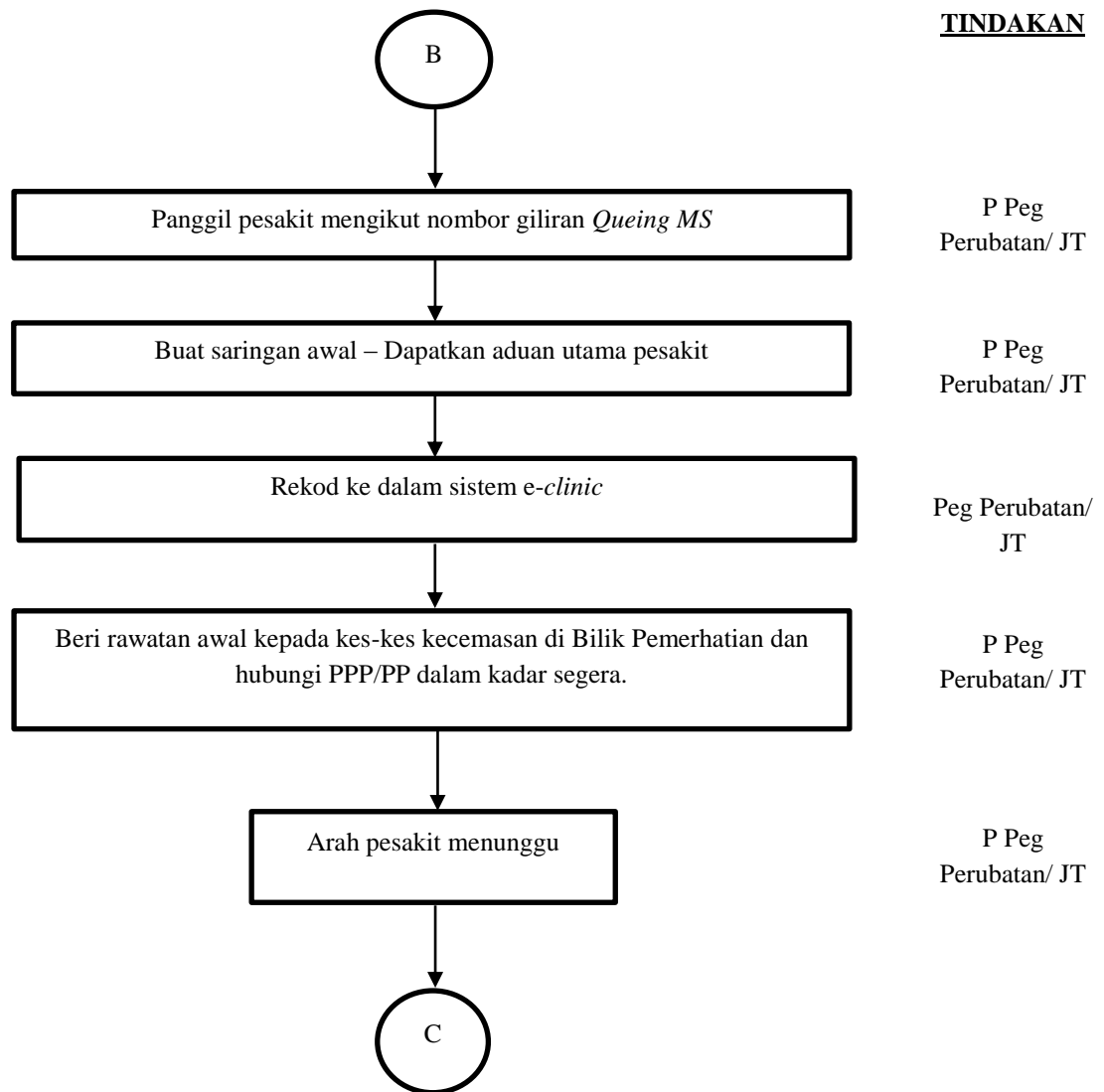
### 7.1. Pendaftaran Pesakit





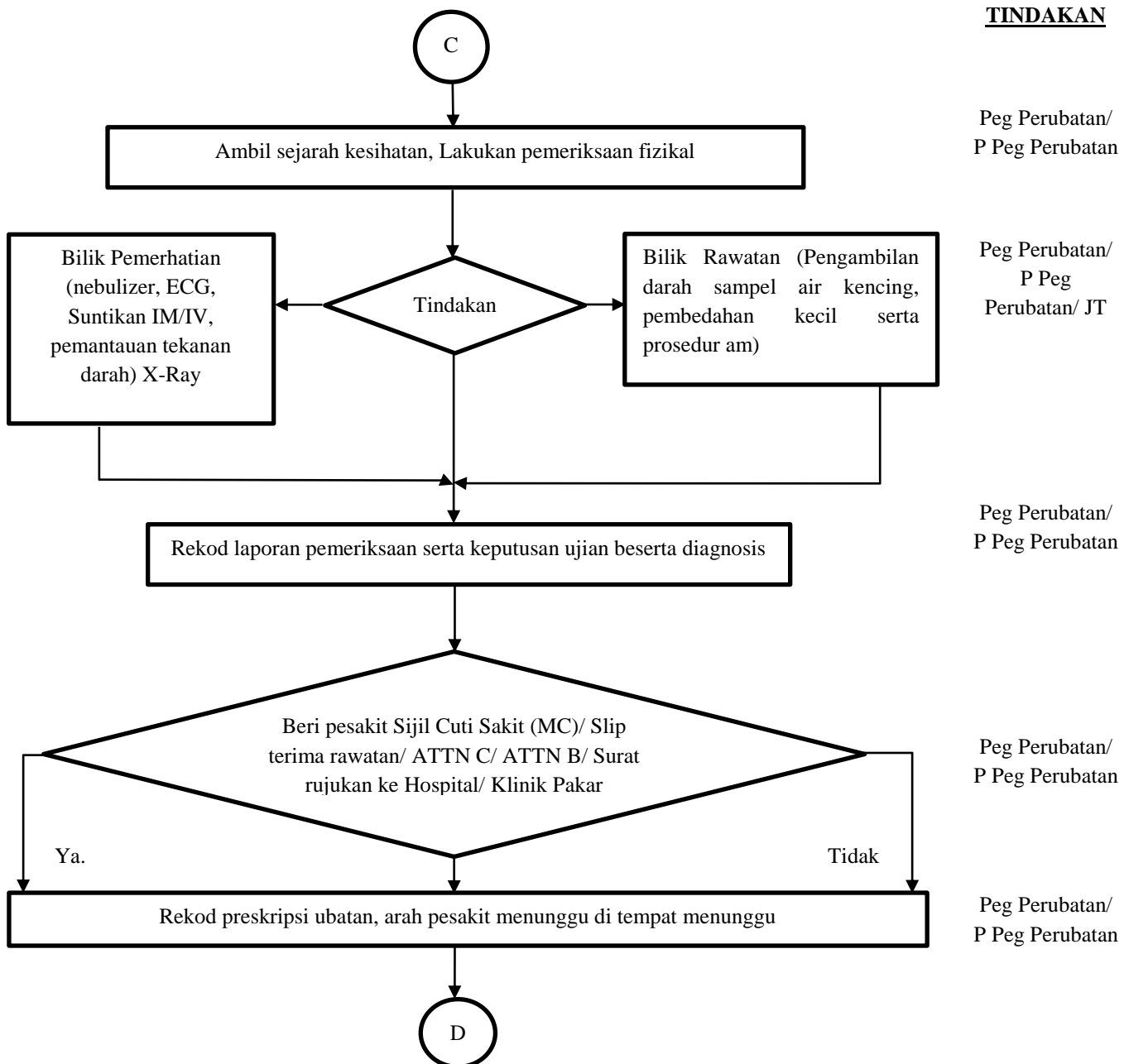
	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 6/ 10</b>


## 7.2. Saringan Pesakit



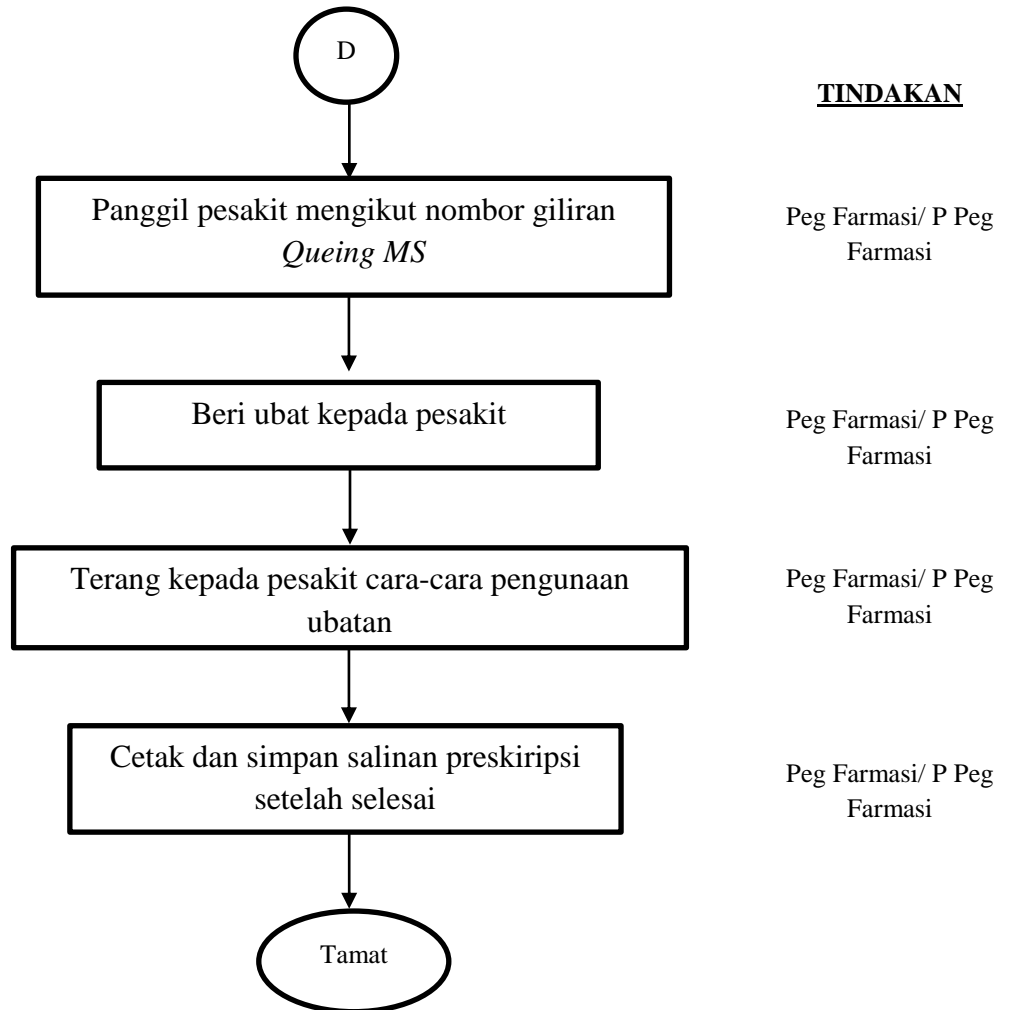
	<b>ARAHAN KERJA</b> <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 7/ 10</b>

### 7.3. Pemeriksaan Pesakit



	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 8/ 10</b>

#### 7.4. Pemberian Ubatan



	<b>ARAHAN KERJA</b>  <b>PENGENDALIAN</b> <b>RAWATAN</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 9/ 10</b>

## 8.0 REKOD KUALITI

BIL	NAMA REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
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-clinic 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</b> <b>PESAKIT LUAR</b>	<b>No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1</b>
		<b>No. Keluaran : 02</b>
		<b>No. Pindaan : 03</b>
		<b>Tarikh : 10 MAC 2021</b>
		<b>Muka Surat : 10/ 10</b>

## 9.0 LAMPIRAN

BIL	NO. DOKUMEN	LAMPIRAN
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 Laporan 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

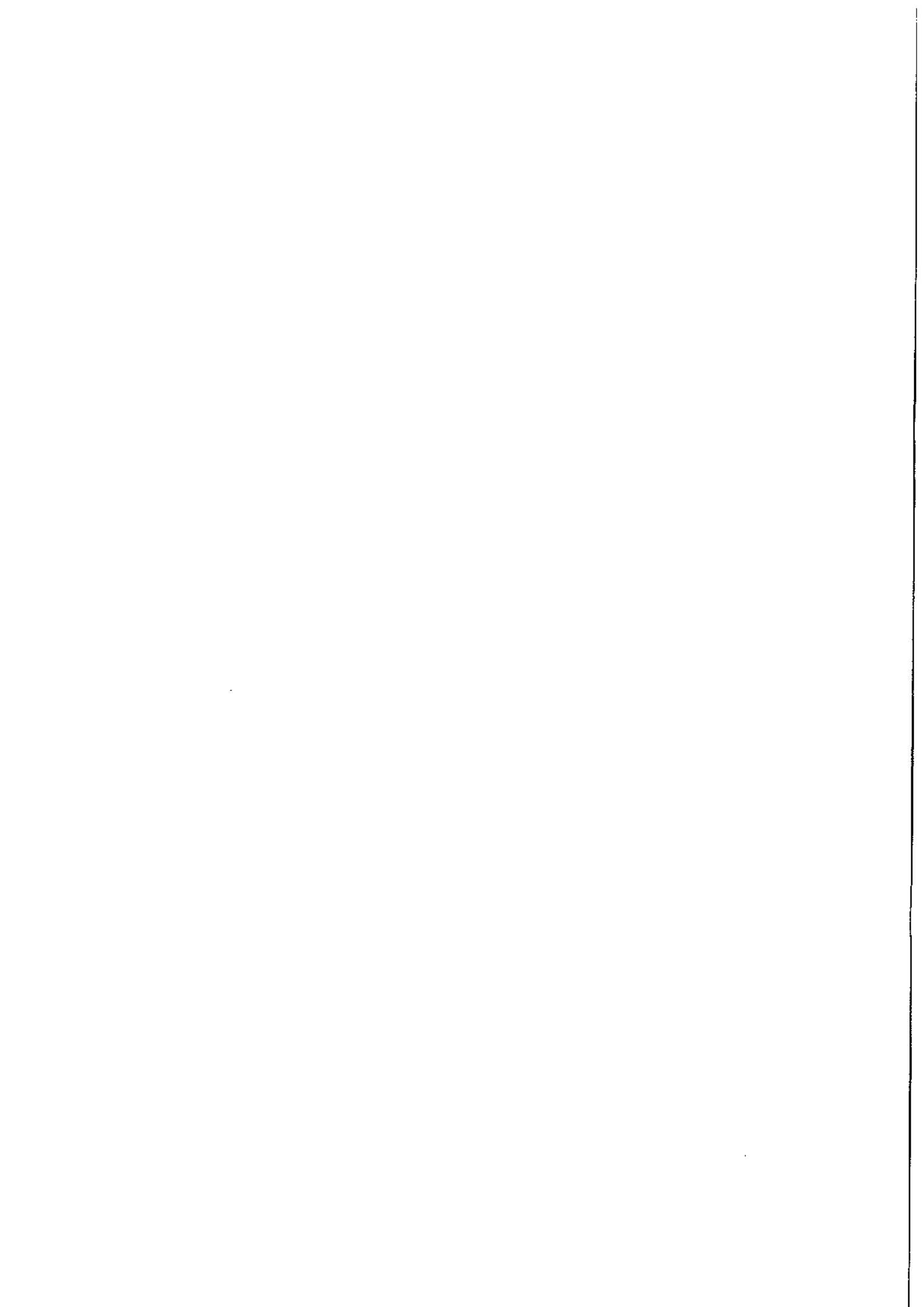
CATATAN KLINIKAL

(Hendaklah ditandatangani oleh Pegawai Perubatan/Pergigian yang merujuk)









**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
28. Juru X-Ray		29. Faktor Dedahan		
13. Pegawai Kerajaan [ ] Ya [ ] Tidak		14. Kelas	15. Bayaran [ ] Bayar [ ] Percuma	
16. Asma / Alergi:		17. Berat Badan	18. Mengandung [ ] Ya [ ] Tidak	
19. Keadaan Pesakit: [ ] Kerusi [ ] Troil [ ] Berjalan Kaki		20. [ ] Mudah Gerak		30. Ukuran dan Jumlah Filem
21. PEMERIKSAAN [ ] X - RAY [ ] Ultrasound [ ] M.R.I [ ] Anglo [ ] C.T [ ] Lain-lain (Sila Nyatakan) .....				31. Waktu Selesai
Nyatakan Bahagian :				32. Komen
22. Data Klinikal: LMP :				33. Temujanji Tarikh : Masa :
<p align="right">.....          Nama T/Tangan &amp; Cop Pakar / Peg Perubatan          Tarikh :</p>				
23. Laporan Radiologi:				
<p align="right">.....          Nama T/Tangan &amp; Cop Pakar Radiologi          Tarikh :</p>				

635541	<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° :	
AGE		B/P :	
COMPLAINS OF :		P/R :	
GENERAL		SpO2 :	

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

PROCEDURE	
	DRESSING
	IV DRIP
	EYE IRRIGATION
	EAR IRRIGATION
	NAIL AVULSION
	STO
	T&S
	SC / IM / IV
	CORN REMOVAL
	ETC :

**DOCTOR REPORTS**





**UPNM**  
National Defence University of Malaysia  
KAWAJIPAN • 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  
Kejawipan • 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

**Borang Penilaian Kes Kecemasan Pesakit Di Lokasi**  
**PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA**

Tarikh :  
Masa :  
Staf Pusat Kesihatan yang terlibat : 1)  
2)  
3)  
Lokasi Kejadian :  
Nama pesakit :  
No kad pengenalan :  
No staf/pelajar :  
Fakulti/Pusat/Unit :

**Penilaian :**

GCS : Eye(E) \_\_\_\_\_ Verbal(V) \_\_\_\_\_ Motor(M) \_\_\_\_\_  
Airway/Breathing : intact/obstructed/shallow/rapid RR \_\_\_\_\_ breath per minute  
Lung :  
Circulation : BP \_\_\_\_\_ mmHg PR \_\_\_\_\_ bpm, volume good/weak, character  
regular/irregular/ no pulse. CRT \_\_\_\_\_ sec  
Others : i.e RBS \_\_\_\_\_ mmol/l  
Impression : \_\_\_\_\_  
Management : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tandatangan :  
Nama :



**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 Spasimen	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. Salz dan Nombor Filem X-ray

Tandatangan Juruteknik



**UPNM**  
 Universiti Pendidikan  
 Sultan Abdul Aziz

**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	NO X-RAY
BERAT BADAN	ASMA / ALERGI:	MENGANDUNG { } YA { } TIDAK	BAYARAN { } PERCUMA { } BAYAR .....	TEMUJANJI TARIKH: MASA:	BILIK	WAKTU TERIMA
KEADAAN PESAKIT { } BERJALAN KAKI { } KERUSI RODA { } TROLI	JANIS PEMERIKSAAN { } X-RAY { } ULTRASOUND { } CT-SCAN { } MRI { } LAIN-LAIN.....	LMP	JURU X-RAY	FAKTOR DEDAHAN	JUMLAH DAN SAIZ FILEM	WAKTU SELESAI
DATA KLINIKAL				NAMA TANDATANGAN & COP PAKAR / PEGAWAI PERUBATAN TARIKH:		
LAPORAN RADIOLOGI				NAMA TANDATANGAN & COP PAKAR / PEGAWAI PERUBATAN TARIKH:		

**PK. UPNM / RADIOLOGI**





## 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