



UPNM

National Defence University of Malaysia

Kewajipan • Maruah • Integriti

GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM

PK(O). UPNM.PK. 04 – GP1

| | 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 |  | | <i>Hard Copy</i> |
| 02 | PENGURUS KUALITI | 10 / 03 / 2021 |  | | <i>Hard Copy</i> |

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 |  |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

DOKUMEN TERKAWAL

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 |
| | | No. Keluaran : 02 |
| | | No. Pindaan : 03 |
| | | Tarikh : 10 MAC 2021 |
| | | Muka Surat : 1/ 16 |
| | | |

1.0 OBJEKTIF

Garis panduan ini menerangkan tatacara pemeriksaan fizikal, rawatan pesakit, pengurusan *medical cover*, pengurusan kes kematian dan pensterilan peralatan di Pusat Kesihatan supaya dapat dikendalikan dengan lebih teratur dan berkesan.

2.0 SKOP

Prosedur ini diguna pakai oleh seluruh warga Pusat Kesihatan termasuk Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Perubatan, Jururawat Terlatih, Pegawai Farmasi, Penolong Pegawai Farmasi, Juru Teknologi Makmal, Juru X-Ray dan Pembantu Perawatan Kesihatan.

3.0 RUJUKAN

- 3.1 MK. UPNM.01
 - 3.1.1 Klausula 8.2 - Penentuan Keperluan Untuk Produk dan Perkhidmatan
 - 3.1.2 Klausula 8.5.1- Kawalan Terhadap Proses Penyampaian Perkhidmatan
 - 3.1.3 Klausula 8.5.4- Pemuliharaan
 - 3.1.4 Klausula 8.6- Pelepasan Produk dan Perkhidmatan
 - 3.1.5 Klausula 8.2.1 Komunikasi Pelanggan
 - 3.1.6 Klausula 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

4.0 DEFINISI

4.1 ECG : Ujian yang berfungsi untuk melakukan diagnosis bagi mengetahui keadaan degupan jantung.

4.2 IV : Dalam saluran darah

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kewajipan • Merepat • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 |
| | | No. Keluaran : 02 |
| | | No. Pindaan : 03 |
| | | Tarikh : 10 MAC 2021 |
| | | Muka Surat : 2/ 16 |
| | | |

5.0 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 |
| JXR | Juru X-Ray |
| MLT | JuruTeknologi Makmal |
| Pemb PK | Pembantu Perawatan Kesihatan |
| PA | Pemandu Ambulans |

6.0 PANDUAN

6.1 Pemeriksaan Fizikal

6.1.1 Pengukuran Suhu Badan

a) Oral

- i. Pastikan peralatan berfungsi
- ii. Prosedur diterangkan
- iii. Ambil jangka suhu dari bekas
- iv. Bilas dengan air mengalir
- v. Keringkan dengan SWAB kering dari hujung ke pangkal
- vi. Goncang jangka suhu hingga paras raksa turun ke bawah suhu 35 darjah Celsius
- vii. Masukkan ke dalam sarung plastik yang dikhaskan
- viii. Letak jangka suhu di bawah lidah selama 3 minit
- ix. Keluarkan jangka suhu dan buangkan plastik
- x. Baca paras raksa pada aras mata
- xi. Rekod bacaan suhu

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kewajiban • Mereka • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 3/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- b) Telinga
 - i. Terangkan prosedur
 - ii. Masukkan jangka suhu dengan penutup ke telinga dan tekan butang hingga berbunyi. Tunggu sebentar. Bacaan suhu badan akan tercatat pada skrin
 - iii. Tanggalkan penutup telinga
 - iv. Rekodkan bacaan

- c) *Infra-red*
 - i. Terangkan prosedur
 - ii. Halakan jangka suhu ke arah permukaan dahi dan tekan butang hingga berbunyi. Tunggu sebentar. Bacaan suhu badan akan tercatat pada skrin.
 - iii. Alihkan jangka suhu setelah selesai
 - iv. Rekodkan bacaan

6.1.2 Pengukuran Tekanan Darah

- a) Digital
 - i. Pastikan peralatan berfungsi
 - ii. Terangkan prosedur dan posisikan pesakit (duduk/ baring)
 - iii. Pilih saiz *cuff* yang sesuai
 - iv. Balut *cuff* pada lengan pesakit dengan memastikan *cuff* terletak 2.5cm atas daripada ruang *cubital*
 - v. Letak alat pada permukaan rata separas jantung
 - vi. Tekang butang *On/ Start*
 - vii. Tunggu sehingga bacaan tekanan darah dan kadar denyut jantung tertera
 - viii. Tanggalkan *cuff*
 - ix. Rekodkan bacaan

- b) Manual
 - i. Sediakan peralatan (stetoskop dan *sphygmomanometer*)
 - ii. Terangkan prosedur dan posisikan pesakit (duduk/ baring)
 - iii. Pilih saiz *cuff* yang sesuai
 - iv. Balut *cuff* pada lengan pesakit dengan memastikan *cuff* terletak 2.5cm atas ruang *cubital*
 - v. Letak alat di permukaan rata separas dengan jantung
 - vi. Rasa dan kira nadi *radial*
 - vii. Kembangkan *cuff* sehingga denyutan nadi tidak dirasai
 - viii. Keluarkan udara perlahan-lahan dengan memusing *knob* hingga 0mmHg

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kelebihan • Mewah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 4/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ix. Ambil dan rekodkan bacaan. Bacaan sistolik bunyi nadi pertama didengar dan bacaan diastolik bunyi terakhir nadi didengar.

6.1.3 Pengambilan Berat Badan

- a) Rekodkan butiran pesakit
- b) Terangkan prosedur
- c) Pastikan bacaan pada alat penimbang bermula dengan “0”
- d) Arahkan pesakit membuka kasut
- e) Arahkan pesakit berdiri di atas penimbang
- f) Ambil dan rekodkan bacaan

6.1.4 Pengambilan Tinggi

- a) Rekod butiran pesakit
- b) Terangkan prosedur
- c) Arahkan pesakit membuka kasut dan berdiri tegak mengahadap ke hadapan
- d) Letakkan alat penyukat berada di atas kepala pesakit
- e) Rekodkan bacaan

6.1.5 Ujian Penglihatan (*Visual Acuity*)

- a) Rekodkan butiran pesakit
- b) Minta pesakit berdiri 6 meter dari Carta *Snellen*
- c) Beri penutup mata kepada pesakit
- d) Minta pesakit menutup sebelah mata terlebih dahulu sama ada kiri atau kanan
- e) Minta pesakit kenal pasti huruf di Carta *Snellen* sehingga jarak 6/6
- f) Ulangi prosedur pada sebelah mata lagi
- g) Rekodkan keputusan
- h) Lakukan ujian warna menggunakan Carta *Ischihara* dan rekodkan keputusan

6.1.6 Pengukuran Kadar Penafasan

- a) Stabilkan pesakit
- b) Terangkan prosedur
- c) Letakkan tangan pesakit di atas dadanya
- d) Perhatikan pergerakan dada pesakit
- e) Kira pernafasan dalam satu minit
- f) Rekodkan bacaan

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kelebihan • Mewah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 5/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6.1.7 Pemeriksaan Jantung

- a) Rekod maklumat pesakit dalam buku rekod ECG
- b) Terangkan prosedur pemeriksaan kepada pesakit
- c) Arahkan pesakit menanggalkan barang kemas/ jam tangan
- d) Dedahkan pada bahagian yang perlu
- e) Pasangkan *clamp* pada pergelangan tangan dan kaki pesakit mengikut *colour coding*
 - i. Pengelangan tangan kanan – merah
 - ii. Pergelangan tangan kiri – kuning
 - iii. Pergelanagan kaki kanan – hijau
 - iv. Pengelangan kaki kiri – hitam
- f) Pasangkan *chest leads* pada dada dengan melekatkan sedikit gel terlebih dahulu
 - i. C4 pada 5th *intercostal space, mid clavicular line*
 - ii. C1 pada 4th *intercoastal space (right sternal border)*
 - iii. C2 -4th *intercostal space (left sterna border)*
 - iv. C3 terletak di antara C2-C4
 - v. C6 – *left midaxillary line* sama aras dengan C4
 - vi. C5 terletak diantara C4-C6
- g) Hidupkan mesin ECG
- h) Tekan butang cetak
- i) Tunggu sehingga semua rakaman *chest leads* dan laporan lengkap keluar
- j) Matikan mesin ECG dan tanggalkan semua *leads* daripada badan pesakit
- k) Tuliskan maklumat pesakit di belakang kertas ECG
- l) Rekodkan keputusan dalam Buku Rekod ECG

6.2 Rawatan Pesakit

6.2.1 Rawatan Resusitasi/ Bantu Mula

- a) Nilai tahap kesedaran pesakit
- b) Ambil bacaan tekanan darah dan nadi
- c) Kira kadar penafasan
- d) Ambil suhu badan
- e) Stabilkan pesakit dengan memberi rawatan resusitasi/ bantu mula
- f) Dapatkan butir pengenalan pesakit dan rekodkan dalam Nota Klinikal
- g) Rekodkan maklumat rawatan

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kelebihan • Mewah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 6/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6.2.2 Pemberian Cecair Intravena (*IV Drip*)

- a) Rekodkan butiran pesakit
- b) Minta pesakit baring dan terangkan prosedur kepada pesakit
- c) Sediakan peralatan
 - i. Cecair intravena yang diarahkan
 - ii. *IV Tubing*
 - iii. *Swab*
 - iv. *Branula*
 - v. *Tourniquet*
 - vi. Sarung tangan
 - vii. *Micropore*
- d) Sambungkan *IV Tubing* dengan botol cecair intravena dan pastikan tiada udara. Gantungkan botol di sebelah pesakit
- e) Beri privasi kepada pesakit
- f) Pastikan pencahayaan mencukupi
- g) Minta izin kepada pesakit untuk melakukan prosedur
- h) Kenal pasti salur darah untuk *transfuse*
- i) Pasang *tourniquet* 3 inci atas dari salur darah yang dikenalpasti
- j) Tepuk salur darah supaya lebih jelas
- k) Bersihkan kawasan dengan *alcohol swab*
- l) Cucuk salur darah dengan *branula*
- m) Tarik jarum dari *branula* dan sambungkan kepada *IV Tubing*
- n) Buka ikatan *tourniquet* perlahan-lahan
- o) Lekatkan *micropore tape* untuk menetapkan kedudukan *branula*
- p) Buka *clamp* pada *IV Tubing* perlahan-lahan untuk memastikan pengaliran cecair lancar
- q) Setkan sirkulasi mengikut formula berikut :
- r) Jumlah isipadu (ml) \times 20gtt/ml (*drop factor*) bagi minit
- s) Selesakan pesakit
- t) Bersih, kemas dan cuci peralatan

6.2.3 Pemberian Ubat secara Oral dan suntikan

- a) Secara oral
 - i. Sediakan dos ubat seperti yang diminta
 - ii. Pastikan pesakit makan ubat yang diberikan
 - iii. Catatkan masa ubat *STAT* dos yang diberikan
 - iv. Buat pemerhatian ke atas kesan sampingan ubat

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kelebihan • Mewah • Integriti</p> | <p style="text-align: center;">GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM</p> | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 |
| | | No. Keluaran : 02 |
| | | No. Pindaan : 03 |
| | | Tarikh : 10 MAC 2021 |
| | | Muka Surat : 7/ 16 |

b) Secara Suntikan

- i. Sediakan ubat dan peralatan
- ii. Patahkan ampul pada paras yang bertanda
- iii. Sedut ubat dan pastikan tiada gelembung udara di dalam *syringe*
- iv. Tanggalkan jarum yang digunakan dan digantikan dengan yang baru
- v. Pastikan ubat yang betul sebelum disuntik
- vi. Posisikan pesakit dan pastikan tempat suntikan (*intramuscular*, *intravenous* atau *subcutaneous*)
- vii. Bersihkan tempat suntikan dengan *alcohol swab*
- viii. Suntik pada tempat yang dikenal pasti
- ix. Rekodkan pemberian ubat
- x. Buat pemerhatian kepada pesakit

6.2.4 Pemberian *Nebulizer*

- a) Rekod maklumat pesakit
- b) Sediakan ubat dengan dos yang betul
- c) Tuangkan ubat ke dalam bekas sukatan
- d) Sambungkan *facemask* dan hidupkan mesin
- e) Nasihatkan pesakit menarik nafas secara perlahan
- f) Buat pemerhatian ke atas kesan sampingan ubat
- g) Periksa semula pesakit

6.2.5 Pemberian Oksigen dan Pengukuran Saturasi Oksigen dalam darah

- a) Rekod maklumat pesakit
- b) Terangkan prosedur dan posisikan pesakit
- c) Pasangkan alat saturasi oksigen (*spO2*) kepada jari pesakit
- d) Pasangkan *apparatus* oksigen kepada pesakit
 - i. Jika kadar oksigen dalam badan kurang 95 %, pemberian oksigen hendaklah dilakukan dengan menggunakan *regulator* oksigen
 - ii. Jika menggunakan *humidifier*, pastikan botol yang digunakan bersih dan diisikan air suling yang baru bagi setiap pesakit
 - iii. Pastikan kaedah dan pemberian oksigen/ min adalah sesuai seperti di bawah
 - *Nasal prong* : 1-3 l/min
 - *Face mask* : 4-10 l/min
 - *High saturation mask* : 10-15 l/min
- e) Perhatikan keadaan pesakit

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 8/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6.2.6 Mencuci, menjahit dan membuka jahitan luka

- a) Mencuci luka (*dressing*)
 - i. Rekodkan maklumat pesakit
 - ii. Sediakan peralatan
 - Set *dressing*
 - Larutan antiseptik
 - Sarung tangan
 - *Swab* dan *gauze*
 - *Green paper*
 - *Micropore*
 - Gunting
 - Bekas sisa klinikal
 - iii. Terangkan prosedur yang akan dilakukan kepada pesakit
 - iv. Beri privasi kepada pesakit
 - v. Cuci tangan sekali lagi
 - vi. Pakai sarung tangan dan *facemask*
 - vii. Buka penutup *dressing* set
 - viii. Bantu pesakit ke posisi yang sesuai
 - ix. Dedahkan kawasan luka
 - x. Letakkan *green paper* di bawah bahagian yang perlu dicuci
 - xi. Lakukan prosedur mencuci secukupnya
 - xii. Tutup luka jika perlu
 - xiii. Nasihatkan pesakit bagaimana menjaga luka tersebut
 - xiv. Memberi temujanji jika perlu
- b) Menjahit Luka (*Toileting & Suturing*)
 - i. Rekod maklumat pesakit
 - ii. Sediakan set menjahit luka
 - iii. Kenal pasti *suture* (benang) yang akan digunakan
 - iv. Sediakan suntikan bius
 - v. Pakai sarung tangan dan *mask*
 - vi. Tuangkan cecair antiseptik contohnya *Normal Saline* atau *Povidone Iodine* dan *Acriflavine*
 - vii. Posisikan pesakit
 - viii. Berikan *anaesthesia* di tempat yang diperlukan
 - ix. Cuci luka
 - x. Lindungi kawasan jahitan yang akan dijahit setelah kebas
 - xi. Jahit luka

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 9/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- xii. Letakkan gel/ krim antibiotik dan tutupkan jahitan
 - xiii. Beri temu janji untuk membuka jahitan luka
 - c) Membuka Jahitan Luka
 - i. Rekod maklumat pesakit
 - ii. Berikan privasi kepada pesakit
 - iii. Nilai luka pembedahan
 - Kawasan jahitan
 - Keadaan luka jahitan
 - Jenis jahitan yang digunakan
 - iv. Sediakan peralatan
 - *Set dressing atau open set*
 - Sarung tangan
 - Cecair antiseptik
 - *Cotton swab* dan *gauze*
 - *Stitch scissor*
 - Semburan antiseptik
 - d) Cuci tangan
 - e) Posisikan pesakit
 - f) Letakkan pengalas
 - g) Dedahkan kawasan luka
 - h) Pakai sarung tangan dan buka set *dressing* atau *open set*
 - i) Cuci luka jahitan dengan cecair antiseptik
 - j) Lakukan prosedur membuka jahitan
 - k) Nilai luka jahitan, jika ada pendarahan berlaku, lakukan prosedur mencuci luka
 - l) Keringkan luka dengan semburan antiseptik
 - m) Berikan nasihat kepada pesakit
- 6.2.7 *Incision and Drainage*
- a) Rekodkan maklumat pesakit
 - b) Sediakan set *incision and drainage*
 - c) Kenal pasti benang dan *scalpel* yang akan digunakan
 - d) Sediakan suntikan bius
 - e) Buka set dan pastikan peralatan cukup
 - f) Cuci tangan, pakai sarung tangan dan topeng muka
 - g) Tuangkan cecair antiseptik (*Normal Saline*, *Povidone Iodine* dan *Acriflavine Lotion* ke dalam *galipot*)

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kelebihan • Mewah • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 10/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- h) Posisikan pesakit
- i) Terangkan prosedur
- j) Berikan suntikan bius setempat
- k) Cuci luka
- l) Lindungi kawasan terlibat dengan *draping cloth*
- m) Buat *incision* selepas bius berkesan
 - i. I&D alirkan discaj keluar sepenuhnya dan cuci sebersihnya
 - ii. Pembedahan **benjolan**: Pastikan kesemua benjolan dikeluarkan
- n) Tutup kawasan *incision* dengan *gauze* atau jahit jika perlu
- o) Beri temujanji

6.2.8 Cabutan Kuku (*Nail Avulsion*)

- a) Rekod maklumat pesakit
- b) Sediakan peralatan
 - *Needle holder*
 - *Artery forceps*
 - *Surgical scissors*
 - *Gallipot*
 - *Cotton & gauze*
- c) Sediakan suntikan bius dan tetanus (jika perlu)
- d) Cuci tangan, pakai sarung tangan dan topeng muka
- e) Tuangkan cecair **antiseptik** (*Normal Saline*, *Povidone Iodine* dan *Acriflavine Lotion* ke dalam *gallipot*)
- f) Posisikan pesakit
- g) Terangkan prosedur kepada pesakit
- h) Berikan **anaesthesia** (digital atau *local*) tempat yang diperlukan
- i) Cuci luka dengan **antiseptik** yang disediakan
- j) Lindungi kawasan luka dengan *draping cloth*
- k) **Kenal pasti** sama ada ada tempat yang akan dilakukan prosedur telah kebas
- l) Cabut kuku berkenaan menggunakan *needle holder*
- m) Cuci luka dengan **antiseptik** sehingga bersih dan letakkan gel **antibiotik** setelah selesai
- n) Tutup luka dengan *gauze* kemudian balut dengan *coban bandage*
- o) Nasihatkan pesakit untuk datang keesokan harinya untuk mencuci luka dan menukar balutan

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integrasi</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 11/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6.2.9 Pembersihan Telinga (*Ear Toiletting*)

- a) Rekod maklumat pesakit
- b) Sediakan peralatan
 - i. *Ear toilet syringe*
 - ii. *Branula 22 G*
 - iii. *Kidney dish*
 - iv. *Normal saline*
 - v. *Curett / forcep*
 - vi. *Otoscope* dan tuala
 - vii. *Glove dan apron*
- c) Posisikan pesakit dalam keadaan duduk di atas *couch*
- d) Terangkan prosedur
- e) Periksa telinga
- f) Salurkan cecair *normal saline* ke dalam telinga yang dirawat dengan menggunakan *ear toilet syringe*
- g) Ulang prosedur sehingga saluran telingan kelihatan bersih
- h) Periksa sebarang kecederaan dalam telinga

6.2.10 Pembersihan mata (*Eye Irrigation*)

- a) Rekod maklumat pesakit
- b) Sediakan peralatan
 - i. *Kidney dish*
 - ii. Cecair *normal saline*
 - iii. *IV Tubing*
 - iv. Tuala
- c) Terangkan prosedur dan posisikan pesakit
- d) Nilai mata pesakit
 - i. Bendasing
 - ii. Luka/ pendarahan
 - iii. Jangkitan dalam mata/ bengkak
 - iv. Pergerakan mata
 - v. Struktur luaran mata
- e) Alas bahu dan kepala pesakit dengan tuala
- f) Cuci tangan dan pakai sarung tangan
- g) Pegang *kidney dish* dibawah mata bekernaan
- h) Arahkan pesakit buka mata. Alirkan *normal saline* melalui *IV Tubing* ke dalam mata sambil mengarahkan pesakit mengerakkan bola mata ke atas ke bawah

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kewajiban • Mereka • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 12/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- i) Ulangi prosedur ini sehingga pesakit merasa lega

6.2.11 Pemasangan Kolar Cervical(*Cervical Collar*)

- a) Pastikan pesakit berada dalam keadaan *supine*
- b) Sediakan kolar cervical yang bersesuaian
- c) Seorang staf ampu belakang bahu dan kepala pesakit (untuk pastikan bahagian leher tidak bergerak). Pada masa yang sama seorang lagi staf memasangkan kolar cervical pada leher pesakit. Pastikan bentuk “v” berada di bahagian depan pesakit(dada)
- d) Pastikan kolar cervical memberi sokongan yang tepat (supaya leher tidak bergerak)

6.2.12 Balutan dan Anduh

- a) Balutan
 - i. Rekodkan maklumat pesakit
 - ii. Sediakan peralatan
 - Pembalut yang sesuai
 - Pin
 - *Micropore*
 - iii. Terangkan prosedur
 - iv. Ampu bahagian yang hendak dibalut
 - v. Pegang pembalut bergulung menghala ke atas
 - vi. Balut dengan dua pusingan teguh dan bahagian distal dan dari dalam ke luar
 - vii. Balut berterusan sehingga menutupi kawasan yang terlibat
 - viii. Tamatkan dengan dua lilitan di akhir pembalutan
 - ix. Sematkan pembalut dengan pin
 - x. Lakukan penilaian pengaliran darah di sekitar balutan

- b) Anduh

- i. Rekodkan maklumat pesakit
- ii. Terangkan prosedur dan posisikan kepada pesakit
- iii. Sediakan peralatan
 - Anduh (*armsling*)
 - *Micropore*
 - *Pin*
- iv. Minta pesakit memangku tangan sehingga 90 derjah di antara lengan dengan siku
- v. Buka dan pakaikan anduh kepada pesakit dengan betul (Bucu anduh di bahagian siku)

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integrasi</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 13/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- vi. Ikat anduh di leher pesakit
- vii. Minta pesakit melepaskan pangku tangan yang cedera
- viii. Tanya tahap keselesaan pesakit
- ix. Letakkan pin pada penghujung segi tiga anduh (bahagian lengan) dan tutupkan pin dengan *microspore tape*
- x. Nilai *capillary refill time* dengan menekan kuku jari yang berkenaan selama 1-2 saat.
- xi. Beri nasihat yang sewajarnya kepada pesakit.

6.3 Pengurusan *Medical Cover*

- a) Terima surat arahan daripada Ketua
- b) Kenal pasti program
- c) Permohonan diluluskan sekiranya :
 - i. Surat permohonan dihantar tidak kurang dari 14 hari dari tarikh acara/ aktiviti berlangsung
 - ii. Acara/ aktiviti tidak bertembung dengan acara yang lain yang telah dijadualkan
 - iii. Kakinangan mencukupi
 - iv. Jenis perlindungan yang akan diberikan adalah tertakluk kepada justifikasi Ketua Pusat Kesihatan UPNM mengikut *Scoring Card*.
 - v. Mendapat arahan terus daripada Ketua Pusat Kesihatan walaupun tidak menepati syarat (i)-(v) di atas
- d) Maklum balas permohonan ini akan diberikan dalam tempoh tujuh hari bekerja dari tarikh permohonan
- e) Buat surat dan jadual petugas serta hantar kepada pemohon dan petugas
- f) Sediakan peralatan perubatan mengikut program
- g) Pihak penganjur akan menyediakan tempat khas untuk meletak ambulans dan tanda arah ke kawasan/ bilik rawatan Pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan.
- h) Bayaran pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan adalah tertakluk kepada yang digariskan dalam Garis Panduan Liputan Pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan UPNM.
- i) Sebarang pembatalan atau perubahan aktiviti akan dimaklumkan kepada Pusat Kesihatan UPNM sekurang-kurangnya 24 jam sebelum aktiviti diadakan

6.4 Pengurusan Kes Kematian

- a) Sahkan kematian
- b) Kenal pasti tempat kematian
 - i. Dalam Pusat Kesihatan
 - ii. Luar Pusat Kesihatan (dalam kampus)

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Kewajiban • Merepat • Integriti</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 No. Keluaran : 02 No. Pindaan : 03 Tarikh : 10 MAC 2021 Muka Surat : 14/ 16 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- c) Kenal pasti keadaan mayat
 - i. Kecederaan fizikal (luka, patah)
 - ii. Kebiruan (*cyanosed*)
 - iii. Sebarang pendarahan
 - d) Kenal pasti punca kematian (sekiranya jelas)
 - i. Serangan jantung
 - ii. Serangan asma
 - iii. Kemalangan jalan raya
 - iv. Terjatuh bangunan
 - v. Keracunan
 - vi. Bunuh diri
 - e) Maklumkan kepada pihak berkenaan
 - i. Ketua Pusat Kesihatan
 - ii. Bahagian Keselamatan
 - iii. Balai Polis
 - iv. Timbalan Naib Canselor HEPA
 - v. Pengetua/ Felo Kolej Kediaman
 - vi. Dekan fakulti yang berkenaan
 - f) Jangan ubah posisi mayat dan keadaan sekitarnya jika suspek kes pembunuhan/ kes polis
 - g) Tutup mayat
 - h) Beri bantuan dalam pengendalian mayat di mana yang perlu
- 6.5 Pengurusan Pensterilan Alatan
- a) Pakai apron dan sarung tangan
 - b) Masukkan peralatan ke dalam sinki
 - c) Cuci menggunakan sabun dan bilas
 - d) Rendam peralatan ke dalam disinfektan dan toskan
 - e) Masukkan peralatan ke dalam beg *autoclave* mengikut saiz
 - f) Hidupkan suis *autoclave* dan pastikan air suling mencukupi
 - g) Susunkan peralatan dengan betul dan tutup pintu *autoclave*
 - h) Biarkan sehingga proses pensterilan selesai
 - i) Buka sedikit pintu *autoclave* supaya wap keluar lebih kurang 30 minit
 - j) Matikan suis *autoclave*
 - k) Keluarkan peralatan dan susunkan di tempat yang sesuai

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integrasi</p> | GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 |
| | | No. Keluaran : 02 |
| | | No. Pindaan : 03 |
| | | Tarikh : 10 MAC 2021 |
| | | Muka Surat : 15/ 16 |

7.0 CARTA ALIR

- Tidak berkenaan

8.0 REKOD KUALITI

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

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>UPNM National Defence University of Malaysia Guruhandai • Merebah • Integriti</p> | <p style="text-align: center;">GARIS PANDUAN RAWATAN PERUBATAN PUSAT KESIHATAN UPNM</p> | No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK.04-GP1 |
| | | No. Keluaran : 02 |
| | | No. Pindaan : 03 |
| | | Tarikh : 10 MAC 2021 |
| | | Muka Surat : 16/ 16 |
| | | |

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 Lapor Sakit Staf Awam (Jika sistem e-clinic 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 | | |

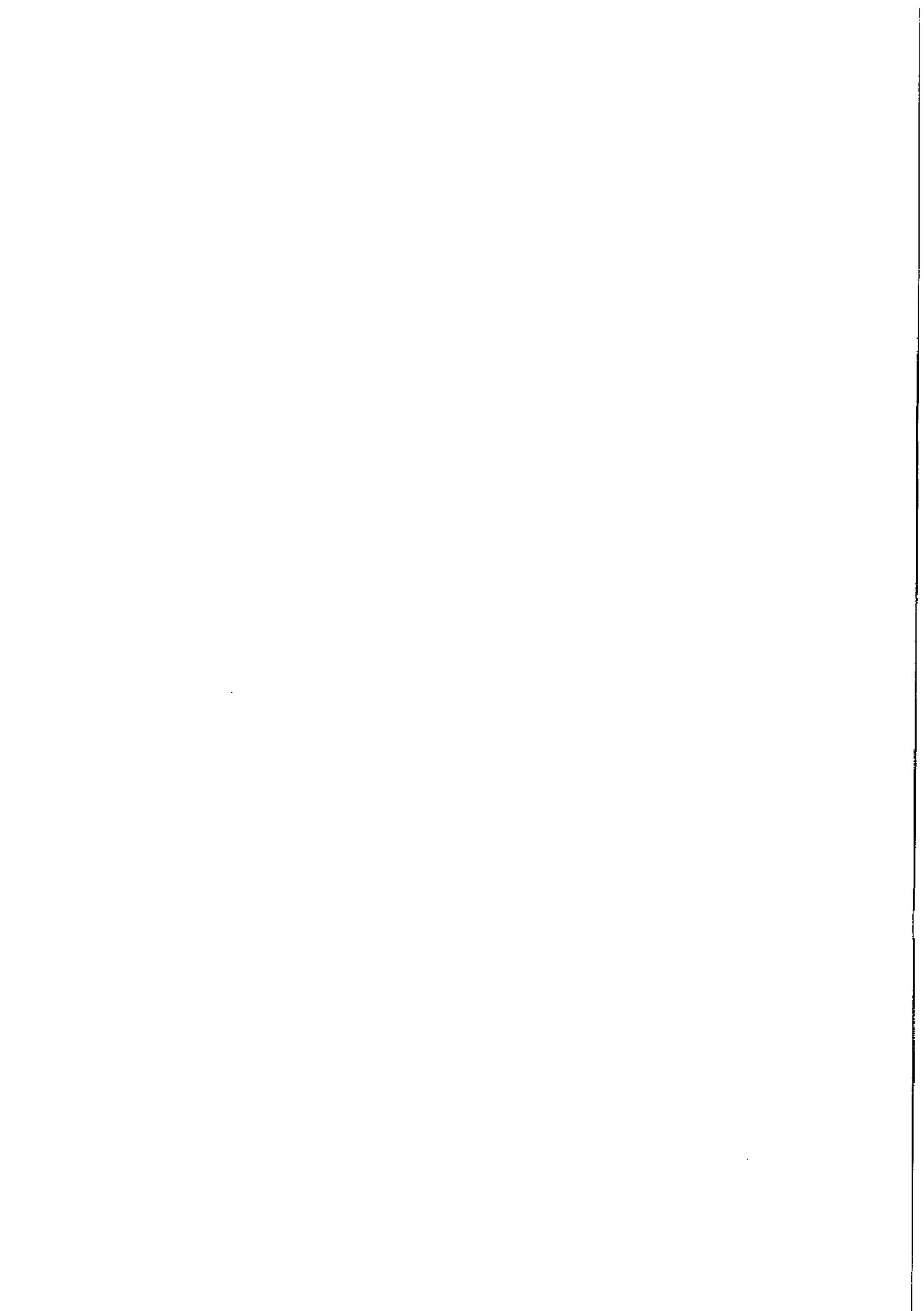
DIRUJUKAN KEPADA:-

Nama Doktor yang merujuk:

(Hendaklah ditandatangani oleh Pegawai Perubatan/Pergigian yang merujuk)

SULIT DARIHAL PERUBATAN

(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/PUTUSAT PERUBATAN AT | | WAD | TARIKH MASUK | |
| Tanda Kotak Berkennaan | Kerusi Roda <input type="checkbox"/> | Usungan <input type="checkbox"/> | Jalan Kaki <input type="checkbox"/> | Wad <input type="checkbox"/> |
| Tanda Kotak Berkennaan | Jenis Spesimen | Tarikh dan masa diambil | | Yang lepas/EKG/X-Ray No. |
| | | | | |
| Bakteriologi <input type="checkbox"/> | Pemeriksaan yang diperlukan | | | |
| Biokimia <input type="checkbox"/> | | | | |
| EKG <input type="checkbox"/> | | | | |
| Haematologi <input type="checkbox"/> | Kenyataan ringkas termasuk rawalan dan perkembangan | | | |
| Therapi Occupational <input type="checkbox"/> | | | | |
| Pathologi <input type="checkbox"/> | | | | |
| Fisiologi <input type="checkbox"/> | | | | |
| Virologi <input type="checkbox"/> | | | | |
| X-Ray <input type="checkbox"/> | | | | |
| Tarikh : | | | | |
| Tandatangan Pegawai Perubatan | | | | |
| No. Saiz dan Nombor Filem X-ray | | | | |
| Tandatangan Juruteknik | | | | |

Bahagian 2**LAPORAN**

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

635541

PRESKRIPSI

**BAT F 22
(Pind 2/2012)**

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Pangkatan: | Rx |
| Nama: | |
| No. Tentera/KP: | |
| Sila tandakan Kategori I dan II yang berkaitan: Kategori I: Umum Kategori II: Tanggungjawab | |
| <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 Rasm | |
| Tarikh | |
| PERKHIDMATAN KESIHATAN ANGKATAN TENTERA | |

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 | | | | | |
| ICTHINNESS | | | | | |
| RASHES | | | | | |
| BLISTER | | | | | |
| ABRASION WOUND | | | | | |
| CORN | | | | | |
| ETC : | | | | | |
| LABS / DIAGNOSTICS | | | | | |
| X-RAY : | | | | | |
| UFEME | | | | | |
| FBC | | | | | |
| ETC : | | | | | |



No. Siri : UPNM **8902**

KEWAJIPAN, MARUAH, INTEGRITI
PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA
KEM SG. BESSI, 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

NO: 2399



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

SIJIL PERAKUAN MASA RAWATAN

KEPADА 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

| | | |
|---------------------------------------------------------|--|------------|
| PKUPNM 002836 | | PRESKRIPSI |
| Pangkat : | | |
| Nama : | | |
| No Kakilangan / Pelajar : | | |
| Kategori : TENTERA / AWAM | | |
| Kakilangan <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 : | | |
| PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA | | |

**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

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 : ...



Bangunan Pusat Kesihatan
UPNM, Kem Perdana Sungai Besi
57000 Kuala Lumpur, Malaysia

+603 - 9051 3400 (Samb.: 4483) www.upnm.edu.my

PK(O)PK0.10.10

BORANG RUJUKAN

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



UPNM

National Defence University of Malaysia
Kewajipan • Maruah • Integriti

Pusat Kesihatan UPNM

NDUM Health Centre

Bangunan Pusat Kesihatan
UPNM, Kem Perdana Sungai Besi
57000 Kuala Lumpur, Malaysia

+603 - 9051 3400 (Samb.: 4483)

www.upnm.edu.my



MS ISO 9001:2015 REG NO. KLR-00500197

PK(O)PK0.10.11

MEMORANDUM

Tarikh :

| | |
|----------|-------------------------------|
| Perkara | |
| Kepada | SESIAPA YANG BERKENAAN |
| Daripada | |

Tuan/Puan,

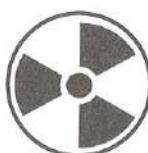
BORANG PEMERIKSAAN MAKMAL**Bahagian 1**

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| NO.TENTERA/AWAM | PANGKAT | NAMA PENUH | | |
| PASUKAN | | UMUR | LELAKI/ PEREMPUAN | NO. PENDAFTARAN & TARIKH DITERIMA |
| HOSPITAL/RSAT/PUSAT PERUBATAN AT | | WAD | TARIKH MASUK | |
| Tanda Kolak 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 | <input type="checkbox"/> | Pemeriksaan yang diperlukan | | |
| Blokimia | <input type="checkbox"/> | | | |
| EKG | <input type="checkbox"/> | | | |
| Haematologi | <input type="checkbox"/> | Kenyataan ringkas termasuk rawatan dan perkembangan | | |
| Therapi Occupational | <input type="checkbox"/> | | | |
| Pathologi | <input type="checkbox"/> | | | |
| Fisiologi | <input type="checkbox"/> | | | |
| Virologi | <input type="checkbox"/> | | | |
| X-Ray | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tarikh : | | Tandatangan Pegawai Perubatan | | |
| No. Salz dan Nombor Filem X-ray | | Tandatangan Juruteknik | | |



**UNIT PERKHIDMATAN RADIOLGI, PUSAT KESIHATAN
UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA**
KEM SUNGAI BESI, 57000 KUALA LUMPUR
TEL: 03-9051 4483 / 4485

BORAÑG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLGI



| NAMA PENUH | | NO KAD PENGENALAN / TENTERA | | KEGUNAAN UNIT | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| PANGKAT | JANTINA | UMUR | TARIKH LAHIR | KETURUNAN | TARIKH |
| BERAT BADAN | ASMA / ALERGI: | | MENGANDUNG <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK | BAYARAN <input type="checkbox"/> PERCUMA <input type="checkbox"/> BAYAR | BILIK |
| KEADAAN PESAKIT | { } BERJALAN KAKI <input type="checkbox"/> KERUSI RODA <input type="checkbox"/> TROLI | | TEMUJANJI TARIKH: | WAKTU TERIMA MASA: | JURUX-RAY |
| JANIS PEMERIKSAAN | { } X-RAY <input type="checkbox"/> ULTRASOUND <input type="checkbox"/> C.T. SCAN <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN..... | | LIMP | FAKTOR DEDAHAN | |
| BAHAGIAN PEMERIKSAAN | | | 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 | | | | | |

Laporan Medical Cover
PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA

Tarikh :
 Masa :
 Aktiviti/Sukan :
 Lokasi :
 Staf Terlibat : 1)
 2)
 3)
 Ambulan : Ada/Tiada
 Jumlah Kes Kecederaan :
 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