



JABATAN TEKNOLOGI MAKLUMAT DAN KOMUNIKASI
HOSPITAL SEGAMAT

BORANG PEMBETULAN DATA OTIS

A) Maklumat Pemohon

Tarikh : _____

Nama : _____

Jabatan : _____

Jawatan : _____

No Telefon : _____

Tandatangan : _____

Cop Jawatan : _____

C) Sila tandakan (/) ruangan dibawah :

<input type="checkbox"/>	a. Elektif
<input type="checkbox"/>	b. Kecemasan

*Tarikh Kes : _____

*No RN : _____

*No K.P/MyKid/Passport : _____

*Nama Pesakit : _____

D)Keterangan Pembetulan/Masalah :

*Pengesahan Ketua Jabatan :

T/tangan : _____

*Nama dan Cop Jawatan :

Tarikh : _____

_____ untuk diisi oleh Jabatan ICT, Hospital Segamat _____

Tarikh Tindakan : _____

Status :Selesai/Dalam Tindakan/Tidak Selesai

Catatan : _____

T/tangan : _____

Cop Jawatan : _____