



JABATAN REKOD PERUBATAN
HOSPITAL SEGAMAT
KM 6, JALAN GENUANG

NO. TEL : 07-9433333, 9434528
NO. FAX : 07-9434641
E-MAIL : hospsg@moh.gov.my



HS(85)PRP / 01 / 02 / 3-2001

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

1. Maklumat pemohon

Nama pemohon :

No. Kad Pengenalan / Passport :

Hubungan dengan pesakit :

Alamat pemohon :

No. Tel Rumah :

No. Handphone :

2. Maklumat pesakit / simati

(Nota : Sila tandakan (√) di tempat bertanda *)

Nama pesakit / simati :

No. K.P. (Baru) :

(Lama) :

No. Pasport :

Jantina : Lelaki Perempuan

Umur :

MRN :

*Klinik / wad :

Tarikh mula rawatan di klinik pakar / Tarikh masuk hospital :

Tarikh keluar hospital / Tarikh meninggal dunia / Tarikh Bedah Siasat :

3. Laporan yang dipohon

(Nota : Sila tandakan (√) di dalam kotak yang disediakan)

i. Laporan Perubatan Biasa disediakan oleh Pegawai Perubatan

ii. Laporan Ringkas / Pendapat disediakan oleh Pakar

iii. Laporan terperinci yang disediakan oleh Pakar

iv. Lain-lain laporan, nyatakan

4. Butiran Bayaran (Jika berkaitan)

* Bersama ini disertakan Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos bernombor

Wang Tunai berjumlah RM (Ringgit Malaysia

bagi bayaran laporan tersebut.

5. Keizinan daripada pesakit/waris :

Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan Laporan Perubatan (*saya / pesakit / simati) yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit / simati di atas kepada wakil saya yang bernama * No. K/P / Passport : Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang findakan perundangan yang berkaitan dengannya yang berkaitan dengannya.

*Tandatangan / cop jari : Tandatangan :

Nama pesakit / Waris : Nama Saksi :

No. Kad Pengenalan : No. Kad Pengenalan :

Tarikh : Tarikh :

Sila tandakan (√) jika ada surat keizinan yang
 dibawa oleh wakil

6. Untuk Kegunaan Pejabat (Nota : Sila tandakan (√) di tempat bertanda *)

Tandatangan : No. Resit :

Nama kakitangan bertugas : Tarikh resit :

Tarikh :

(*) Laporan siap : Pos Datang Ambil sendiri