



HOSPITAL DUCHESS OF KENT
KM 3.2, JALAN UTARA
90000 SANDAKAN
SABAH

Laman Web : <http://hdok.moh.gov.my>
Telefon : 089-248600
Faks : 089-213607
Emel : hdok@sbh.moh.gov.my

KKM/LP/1/2008

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN/LAPORAN BEDAH SIASAT

Maklumat Pemohon		
Nama pemohon	:	
*No. Kad Pengenalan/Passport	:	
Hubungan dengan pesakit	:	
Alamat pemohon	:	
No. Telefon Rumah:		No. Telefon Bimbit:
Maklumat Pesakit/Simati		
*Nama pesakit/simati:		
MRN:	No. Kad Pengenalan (Baru):	
No. Passport:	No. Kad Pengenalan (Lama):	
Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	Umur:	*Klinik/Wad:
*Tarikh mula rawatan di Klinik Pakar/tarikh masuk hospital :		
*Tarikh keluar/tarikh meninggal dunia/tarikh bedah siasat :		
Laporan Yang Dipohon		
i. Laporan perubatan biasa yang disediakan oleh Pegawai Perubatan <input type="checkbox"/>		
ii. Laporan ringkas/pendapat disediakan oleh Pakar <input type="checkbox"/>		
iii. Laporan perubatan terperinci yang disediakan oleh Pakar <input type="checkbox"/>		
iv. Lain-lain laporan, nyatakan..... <input type="checkbox"/>		
Butiran Bayaran (Jika berkaitan)		
*Bersama ini disertakan cek bernombor...../kirim wang/wang pos/wang tunai berjumlah RM..... (Ringgit Malaysia)..... bagi bayaran laporan tersebut.		

Keizinan Daripada Pesakit/Waris

Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubahan (*saya/pesakit/simati) yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit/simati di atas kepada wakil saya yang bernama*No. Kad Pengenalan/Passport:..... Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

Tandatangan/cop jari	:	.....	Tandatangan/cop jari	:	.....
Nama pesakit/waris	:	.....	Nama saksi	:	.....
No. Kad Pengenalan	:	.....	No. Kad Pengenalan	:	.....
Tarikh	:	.....	Tarikh	:	.....

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

Untuk Kegunaan Pejabat

Tandatangan dan cop	:	.....
Nama kakitangan bertugas	:	.....
Tarikh	:	.....
No. resit	:	.....
Tarikh resit	:	.....

Laporan siap: Pos Datang ambil sendiri

Nota: *Potong yang tidak berkenaan.