



Format Umum Borang KKM/LP/1/2008

KKM/LP/1/2008

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

1. Maklumat Pemohon				
Nama Pemohon :				
* No Kad Pengenalan / Passport :				
Hubungan dengan Pesakit :				
Alamat Pemohon :				
No Tel. Rumah :		No. Tel. Handphone :		
2. Maklumat pesakit / simati (Nota: Sila tandakan (√) di tempat bertanda #)				
* Nama pesakit / simati :				
MRN :	No. K.P. (Baru) :	(Lama) :	No. Passport :	
(#)Jantina :	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	Umur :	*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 yang disediakan oleh Pegawai Perubatan	<input type="checkbox"/>		
ii.	Laporan Ringkas / Pendapat disediakan oleh Pakar	<input type="checkbox"/>		
iii.	Laporan terperinci yang disediakan oleh Pakar	<input type="checkbox"/>		
iv.	Lain – lain laporan, nyatakan	<input type="checkbox"/>		
4. Butiran Bayaran (jika berkaitan)				
* Bersama ini disertakan Cek bernombor / No Kad Kredit _____ / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / Wang Tunai berjumlah RM _____ (Ringgit Malaysia _____) bagi bayaran laporan tersebut.				
5. Keizinan daripada pesakit / waris				
<p>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 tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.</p>				
*Tandatangan / cop jari :	_____	Tandatangan :	_____	
* Nama pesakit / waris :	_____	Saksi :	_____	
No. Kad Pengenalan :	_____	Nama :	_____	
Tarikh :	_____	No.Kad Pengenalan :	_____	
		Tarikh :	_____	
<input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Datang Ambil Sendiri				

Contoh-contoh Borang KKM/LP/1/2008 yang digunakan di hospital-hospital KKM
(Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)

**UNIT REKOD PERUBATAN
HOSPITAL TUANKU FAUZIAH, KANGAR PERLIS**
KOM/LP/1/2008
Permohonan Laporan Perubatan / Laporan Bedah Siasat

HS/JRP Borang 007

1. Maklumat Pemohon:

Nama Pemohon: _____
 *No. Kad Pengenalan / Pasport: _____ Hubungan dengan pesakit: _____
 Hubungan dengan Pesakit: _____
 Alamat pemohon: _____
 No. Tel. Rumah: _____ No. Tel. Handphone: _____

2. Maklumat Pesakit / Simati (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda *):

*Nama Pesakit / Simati: _____
 Alamat Pesakit: _____
 MRN: No. K.P. (Baru): _____ (Lama): _____ No. Pasport: _____
 (#)Jantina: Lelaki Perempuan Umur: _____ * 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 oleh Pegawai Perubatan (RM 40)
 ii) Laporan Ringkas/Pendapat disediakan oleh Pakar (RM 80)
 iii) Laporan terperinci oleh Pakar (RM 200 - RM 1000)
 iv) Lain-lain laporan, nyatakan: _____

4. Butiran Bayaran (Sila berkanan)

* Bernama ini diwartakan Cak bencampur / No. Kad Kredit _____ / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / 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./Pasport: _____ Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

*Tandatangan/cop jari: _____ Tandatangan: _____
 *Nama pesakit/waris: _____ Nama Saksi: _____
 No. Kad Pengenalan: _____ No. Kad Pengenalan: _____
 Tarikh: _____ Tarikh: _____

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

(Nota: * Potong mana yang tidak berkenaan)

Hospital Tuanku Fauziah

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

1. Maklumat pemohon

Nama pemohon: _____ Hubungan dengan pesakit: _____
 *No.K.P. / Pasport: _____
 Alamat pemohon: _____
 No. Tel. (Rumah / Pejabat): _____ (Tel Bimbit/Handphone): _____

2. Maklumat pesakit / simati (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda *)

*Nama pesakit / simati: _____
 MRN: No.K.P. (Baru): _____ (Lama): _____ No. Pasport: _____
 Jantina: Lelaki Perempuan Umur: _____ *Klinik / Wad: _____
 *Tarikh mula rawatan di klinik pakar/berhenti rawat 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 oleh Pegawai Perubatan/ BSA (RM 40)
 Tugasan Perawatan: _____
 *INSURAN / KWSP/PERKESO/ BAT 117/ HEMODIALISIS/ LAPORAN BEDAH SIASAT/ PLAN/ RM 40)
 BURLAH (SUSPORA (RMB))
 ii. Borang BAT 117/OKU
 iii. Laporan Ringkas oleh Pakar/ KWSP/SA (RM 80)
 iv. Laporan Terperinci oleh Pakar (Caj Bayaran dari RM 200-RM1000 * Mengikut kemahiran)
 v. Lain - lain laporan, nyatakan: _____

4. Butiran Bayaran (Nota: Bagi Warga Asing Caj Laporan Perubatan adalah 2 kali ganda)

* Bernama ini diwartakan Cak bencampur / No Kad Kredit _____ / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / 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 _____ Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

*No. K.P./Pasport: _____ *No. K.P./Pasport: _____
 *Tandatangan / cop jari: _____ Nama Saksi: _____
 *Nama pesakit / waris: _____ No. K.P. : _____
 No.K.P. : _____ Tarikh: _____
 Tarikh: _____ Sila rujuk kepada surat keizinan bersejarah yang sama sah seperti.

6. Untuk kegunaan pejabat (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda *)

Pendatangan: _____ Pendatangan: _____ No. Resit: _____
 Tandatangan: _____ Tandatangan: _____
 Nama Kakitangan bertugas: _____ Nama kakitangan: _____ Tarikh Resit: _____
 Tarikh: _____ *Laporan siap: Pos Datang Ambil Sendiri

(Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)
 *Pendaftaran Bersejarah dipaparkan di Kaunter Pendaftaran Meah Wad Dan Bayaran III Hospital di atas ini)

Hospital Selayang

HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH
41200 KLANG, SELANGOR
TEL : 03-33757000 Sambungan 6114,6116,6117,6118
No.Fax : 03-33712008

HTAR-MREC-MR-04

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon: _____ Hubungan dengan pesakit: _____
 No.K.P. / Pasport: _____
 Alamat Pemohon: _____ Poskod: _____
 No.Tel. (Rumah / Pejabat): _____ H.P: _____

MAKLUMAT PESAKIT

Nama Pesakit: _____
 No.K.P. (Baru): _____ (Lama): _____ No.Pasport: _____
 Jantina: Lelaki Perempuan Umur: _____ Klinik / Wad: _____ RIN: _____
 * Tarikh mula rawatan di klinik pakar / Tarikh masuk hospital: _____
 * Tarikh keluar hospital / Tarikh Meninggal Dunia / Tarikh Bedah Siasat: _____

LAPORAN YANG DIPOHON (SILA TANDAKAN ✓)

i) Laporan perubatan biasa oleh pegawai perubatan (RM 40)
 ii) Laporan perubatan biasa oleh pakar (RM 80)
 iii) Laporan terperinci oleh pakar (RM200 - RM 1000 mengikut kemahiran)
 iv) Di atas borang insurans yang disediakan

Laporan Perubatan diperlukan untuk PERKESO YA / TIDAK _____
 Nota: Bagi warga asing caj Laporan Perubatan adalah 2 kali ganda

KEIZINAN DARIPADA PESAKIT

Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubatan _____ kepada pemohon di atas dan melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

Tandatangan _____ Tandatangan _____
 Nama Pesakit / Waris: _____ Nama Pesakit / Waris: _____
 No.K.P.: _____ No.K.P.: _____
 Tarikh: _____ Tarikh: _____

Nota: Wakil yang hadir untuk mengambil laporan bagi pihak pemohon perlu mempunyai surat lantikan kuasa.

Untuk kegunaan Pejabat:

MRN / KST: _____ No. Post Mortem: _____
 No.Resit: _____ Tarikh Resit: _____ RM 40 / 80

NAMA PENGAJIL: _____
 NO./K/PENGENALAN: _____
 HUBUNGAN DENOAN PESAKIT: _____
 TARIKH: _____

Bil () dim.HBTAR / KLO / RP
 Am _____ PT _____

Hospital Tengku Ampuan Rahimah

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

1. Maklumat pemohon

Nama pemohon: _____ Hubungan dengan pesakit: _____
 *No.K.P. / Pasport: _____
 Alamat pemohon: _____
 No. Tel. (Rumah): _____ (Handphone): _____

2. Maklumat pesakit / simati (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda *)

*Nama pesakit / simati: _____
 MRN: No.K.P. (Baru): _____ (Lama): _____ No. Pasport: _____
 Jantina: Lelaki Perempuan Umur: _____ *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 / INSURAN / KWSP / PERKESO(SOCSO) / BURLAH 90 / HEMODIALISIS yang disediakan oleh pegawai perubatan (RM 40)
 ii. Laporan perubatan *BIASA / KWSP/SA oleh pakar (RM 80)
 iii. Laporan terperinci oleh pakar (RM 200 - RM 1000 mengikut kemahiran)
 iv. Lain - lain laporan, nyatakan: _____

4. Butiran Bayaran (Nota: Bagi warga asing caj laporan perubatan adalah 2 kali ganda)

* Bernama ini diwartakan Cak bencampur / No Kad Kredit _____ / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / 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 _____ Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

*No. K.P./Pasport: _____ *No. K.P./Pasport: _____
 *Tandatangan / cop jari: _____ Nama Saksi: _____
 *Nama pesakit / waris: _____ No. K.P. : _____
 No.K.P. : _____ Tarikh: _____
 Tarikh: _____ Sila rujuk kepada surat keizinan bersejarah yang sama sah seperti.

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

(Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)

Hospital Sungai Buloh