UNIT KECEMASAN & TRAUMA
HOSPITAL TANJUNG KARANG

(Perubatan 96-Pin. 1/78)

						–			–				

KAD RAWATAN UNTUK ORANG SAKIT (LUAR)

Nombor Pendaftaran _____ Jabatan Orang Sakit Luar _____

Nama _____ Lelaki/Perempuan. Umur _____ Keturunan _____

Alamat _____ Pekerjaan _____

Nombor Telefon _____ Membayar/Tidak membayar/Kakitangan Kerajaan.

Nota Pesakit dalam Rumah Sakit

Tarikh masuk Rumah Sakit _____ Haribulan dikeluarkan _____ Nombor Pendaftaran _____

Nama Pakar Perunding atau Doktor _____ Doktor yang mengedarkan pesakit _____

Pesakit Tetap (Diagnosis) _____ Rawatan (Treatment) _____

Tarikh

B/P.....mmHg

PULSE...../min

TEMP.....C

SPO2.....%

DEXT.....mmol

WT.....Kg

HT..... cm

T.T.....

Nota

Tandakan (/)

KES MEDICO LEGAL ( )

KES BUKAN MEDICO LEGAL ( )

DOKTOR :.....

BERTUGAS :.....

Tarikh:..... Masa:.....am/pm

MASA DIPERIKSA :.....am/pm

MASA BALIK :.....am/pm

NEONATAL JAUNDICE
HOSPITAL TANJONG KARANG

Date: .....
DOB:
POB:
WT:
GESTATION:
TSH:
G6PD
B/GROUP:
PHOTO LEVER:
VSB:

VSB:

Pot Photo 4 hours ☐

Allow Discharge ☐

Repeat C/M ☐

Rawatan

DR. 'CALL'

1st.....am/pm

2nd.....am/pm

3rd.....am/pm

MASA DIPERIKSA:.....

MASA BALIK:.....

ALLERGY (Yes / No)

IF YES :