

**BORANG PERMOHONAN UJIAN MAKMAL (SPESIMEN KLINIKAL)**  
**MAKMAL KESIHATAN AWAM .....**

NO RUJUKAN MAKMAL (MKA) :

A. MAKLUMAT PESAKIT								
Nama Pesakit:		Umur:		No Rujukan Pesakit (R/N):				
No K.P/ Lain-lain:		Jantina: L / P						
Warga Negara:		Bangsa:		Wad:				
Alamat pesakit:		Pekerjaan:		Status perkahwinan Tanda (√) yang berkenaan:				
		No. Tel.:		<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Lain-lain				
B. TUJUAN PERSAMPELAN Tanda (√) yang berkenaan			C. LAIN-LAIN MAKLUMAT					
Wabak/ Kluster	<input type="checkbox"/>	Pesakit (Ada gejala)	<input type="checkbox"/>	Lokaliti kejadian:				
Survelan	<input type="checkbox"/>	Kes	<input type="checkbox"/>					
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	Kontak	<input type="checkbox"/>	Sejarah melancong: Ada / Tiada				
Projek	<input type="checkbox"/>	Kluster	<input type="checkbox"/>	Negara:				
Lain-lain	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tarikh keluar:				
				Tarikh masuk:				
D. RINGKASAN KLINIKAL			Tanda (√) yang berkenaan					
			Tanda dan Gejala	Ada (√)	Tarikh onset	Tanda dan Gejala	Ada (√)	Tarikh onset
			1) Demam ( °C)			6)		
			2) Selsema			7)		
			3) Cirit-birit			8)		
			4) Muntah			9)		
Status & tarikh imunisasi berkaitan: Ada _____ Tarikh _____ Tiada _____ Tidak diketahui _____								
E. MAKLUMAT SPESIMEN								
Jenis Spesimen	Jenis ujian dipohon	Tarikh diambil	Tarikh dihantar	Tanda Tangan Pegawai yang mengambil spesimen (sila cop)				
<b>* Nota:</b> Sila rujuk Service Handbook Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan untuk maklumat lanjut tentang spesimen								
F. BUTIRAN PEMOHON				G. BUTIRAN MAKMAL TRANSIT				
Nama				Nama				
Jawatan				Jawatan				
Tempat bertugas (sila cop)				Tempat bertugas (sila cop)				
No H/P:		Email:		No tel & samb.		Email:		
KK/PKD/Hospital:				Nama Pusat Transit:				
Daerah:		Negeri:		Daerah:		Negeri:		
H. MAKMAL (untuk kegunaan MKA)								
Unit Pengurusan Spesimen		Makmal				Catatan		
Suhu: °C		Jenis sampel:		Terima / Tolak				
Sampel: Terima / Tolak		Sampel dlm transport media: Ya / Tidak		Suhu: °C				
Nama Penerima :		Nama Penerima:						
Tarikh & masa:		Tarikh & Masa:						
Keputusan ujian disahkan oleh :				Tarikh:				