



General Format of Form KKM/LP/1/2008

**KKM/LP/1/2008****PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT**

<b>1. Maklumat Pemohon</b>				
Nama Pemohon :				
* No Kad Pengenalan / Passport :				
Hubungan dengan Pesakit :				
Alamat Pemohon :				
No Tel. Rumah :		No. Tel. Handphone :		
<b>2. Maklumat pesakit / simati (Nota: Sila tandakan (√) di tempat bertanda #)</b>				
* 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 :				
<b>3. Laporan yang dipohon (Nota: Sila tandakan (√) di dalam kotak yang disediakan)</b>				
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"/>	
<b>4. Butiran Bayaran (jika berkaitan)</b>				
* Bersama ini disertakan Cek bernombor / No Kad Kredit _____ / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / Wang Tunai berjumlah RM _____ (Ringgit Malaysia _____) bagi bayaran laporan tersebut.				
<b>5. Keizinan daripada pesakit / waris</b>				
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.				
*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				
<b>6. Untuk kegunaan pejabat : (Nota: Sila tandakan (√) di tempat bertanda #)</b>				
Tandatangan : _____		No. Resit : _____		
Nama Kakitangan Bertugas : _____		Tarikh Resit : _____		
Tarikh : _____				
(*) Laporan siap : <input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Datang Ambil Sendiri				

Example of **Form KKM/LP/1/2008** used in MOH hospitals  
(Nota: \* Potong yang mana tidak berkenaan)



PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

1. Maklumat pemohon

Nama pemohon: \_\_\_\_\_  
No. K.P. / Pasport: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan pesakit: \_\_\_\_\_  
Alamat pemohon: \_\_\_\_\_

No. Tel. (Rumah / Pejabat): \_\_\_\_\_ (Tel. Simbah/Hendphone): \_\_\_\_\_

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. Bayaran (jika berkaitan)

\* Bersama ini disertakan Cek bencor / 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 (\*aya/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 Saket: \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_  
Tarikh: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

6. Urut-urutan pejabat (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)

Tandatangan: \_\_\_\_\_ No. Rasit: \_\_\_\_\_  
Nama Kakitangan bertugas: \_\_\_\_\_ Tarikh Rasit: \_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_  
No. K.P. / Pasport: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan pesakit: \_\_\_\_\_  
Alamat pemohon: \_\_\_\_\_

No. Tel. (Rumah / Pejabat): \_\_\_\_\_ (Tel. Simbah/Hendphone): \_\_\_\_\_

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 oleh Pegawai Perubatan\* (RM 40)   
Tugasan Pemohonan: \_\_\_\_\_  
\*INSURAN / KWSP/PERKESO BAT 1171 HEMODIALISIS LAPORAN BEDAH SIASAT/PUKUNRM 40   
BURUH SOKSOKA (RMB)   
ii. Borang BAT 117 OKU   
iii. Laporan Ringkas oleh Pakar/ KWSP-SA (RM 80)   
iv. Laporan Terperinci oleh Pakar (Caj Bayaran dan RM 200-RM1000 \* Mengikut kerumitan)   
v. Lain-lain laporan, nyatakan: \_\_\_\_\_

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

\* Bersama ini disertakan Cek bencor / 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 (\*aya/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 Saket: \_\_\_\_\_  
No. K.P.: \_\_\_\_\_ No. K.P.: \_\_\_\_\_  
Tarikh: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

6. Urut-urutan pejabat (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)

Pendatangan: \_\_\_\_\_ No. Rasit: \_\_\_\_\_  
Tandatangan: \_\_\_\_\_ Nama Kakitangan bertugas: \_\_\_\_\_ Tarikh Rasit: \_\_\_\_\_  
Nama Kakitangan bertugas: \_\_\_\_\_ Tarikh Rasit: \_\_\_\_\_  
Tarikh: \_\_\_\_\_

(\* Laporan siap:  Pos  Datang Ambil Sendiri

(Nota: \* Potong yang mana tidak berkenaan)

Hospital Selayang



PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon: \_\_\_\_\_  
No. K.P. / Pasport: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan pesakit: \_\_\_\_\_  
Alamat Pemohon: \_\_\_\_\_

No. Tel. (Rumah / Pejabat): \_\_\_\_\_ H/P: \_\_\_\_\_

MAKLUMAT PESAKIT

Nama Pesakit: \_\_\_\_\_  
No. K.P. (Baru): \_\_\_\_\_ (Lama): \_\_\_\_\_ No. Pasport: \_\_\_\_\_  
Jantina:  Lelaki  Perempuan Umur: \_\_\_\_\_ Klinik / Wad: \_\_\_\_\_ R/N: \_\_\_\_\_  
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 kerumitan)   
iv) Di atas borang Insuran 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 turun kuasa.

Unjuk Kegunaan Pejabat: \_\_\_\_\_ No. Post Mortem: \_\_\_\_\_  
No. Rasit: \_\_\_\_\_ Tarikh Rasit: \_\_\_\_\_ RM 40 / 80

NAMA PENGAMBIL: \_\_\_\_\_ Bil ( ) dim. HBTAR / KLO / RP  
NO. K/PENGENALAN: \_\_\_\_\_ Am \_\_\_\_\_ PH  
HUBUNGAN DENGAN PESAKIT: \_\_\_\_\_  
TARIXH: \_\_\_\_\_

Hospital Tengku Ampuan Rahimah



1. Maklumat pemohon

Nama pemohon: \_\_\_\_\_  
No. K.P. / Pasport: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan pesakit: \_\_\_\_\_  
Alamat pemohon: \_\_\_\_\_

No. Tel. (Rumah): \_\_\_\_\_ (Hendphone): \_\_\_\_\_

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 \*RIASA / INSURAN / KWSP / PERKESO(SOKSOKO) / BURUH 90 / HEMODIALISIS yang disediakan oleh pegawai perubatan (RM 40)   
ii. Laporan perubatan \*RIASA / KWSP 9A oleh pakar (RM 80)   
iii. Laporan terperinci oleh pakar (RM 200 - RM 1000 mengikut kerumitan)   
iv. Lain - lain laporan, nyatakan: \_\_\_\_\_

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

\* Bersama ini disertakan Cek bencor / 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 (\*aya/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: \_\_\_\_\_  
\*Nama pesakit/waris: \_\_\_\_\_  Sila tandakan surat keizinan barangan yang sama oleh wakil.  
No. K.P.: \_\_\_\_\_  
Tarikh: \_\_\_\_\_

6. Urut-urutan pejabat (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)

Tandatangan: \_\_\_\_\_ No. Rasit: \_\_\_\_\_  
Nama Kakitangan bertugas: \_\_\_\_\_ Tarikh Rasit: \_\_\_\_\_  
Tarikh: \_\_\_\_\_

(\* Laporan siap:  Pos  Datang Ambil Sendiri

(Nota: \* Potong yang mana tidak berkenaan)

Hospital Sungai Buloh