

BORANG PERTUKARAN DAN PENAMBAHAN BUTIRAN PERIBADI PESAKIT

DI DALAM HOSPITAL INFORMATION SYSTEM (HIS)

Jenis Permohonan (*Tandakan v):

Tukar Butiran

Tambah Butiran

ARAHAN:

1. Sila isi borang ini dengan menggunakan pen **HITAM / BIRU** dan gunakan **HURUF BESAR**.
2. Sila gunakan borang ini untuk pindaan dan tambah butiran peribadi di dalam HIS sahaja.
3. Sila isi maklumat di dalam borang permohonan ini dengan **LENGKAP** dan **TEPAT**.
4. Borang ini boleh diisi oleh semua pesakit luar (*walk-in*) dan kakitangan di dalam Hospital Bintulu sahaja.
5. Sila kemukakan bersama-sama dokumen sokongan mengenai pertukaran butiran di dalam HIS.

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PESAKIT (WAJIB DIISI OLEH KAKITANGAN HOSPITAL BINTULU SAHAJA)

Kategori pesakit : Pesakit Dalam (*Inpatient*) Pesakit Luar (*Outpatient*)

Wad/Klinik : _____ MRN Pesakit : HBTU _____

Nama Pesakit : _____ MyKad/MyKid/Passport no. : _____

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PERTUKARAN DAN PENAMBAHAN BUTIRAN PESAKIT (WAJIB DIISI OLEH PESAKIT / WARIS)

I. SEBAB PINDAAN BUTIR PERIBADI PESAKIT DILAKUKAN DI DALAM HIS (<u>*TANDAKAN v</u>)	II. SILA NYATAKAN MAKLUMAT YANG <u>SALAH</u>	III. SILA NYATAKAN MAKLUMAT YANG <u>BETUL</u>
NAMA PENUH PESAKIT (WAJIB DIISI OLEH PESAKIT / WARIS)		
Kesalahan dan ketidaklengkapan nama penuh pesakit seperti yang tercatat dalam dokumen asal (MyKad/MyKid/Sijil Beranak/Lain-lain Dokumen)		
Tukar nama (Untuk <i>Infant of / Baby of</i>)		
Tukar nama (Rujuk Sijil Anak Angkat)		
Tukar nama (Rujuk Surat Pengesahan Jabatan Pendaftaran Negara)		
Tukar nama (Menukar nama yang melibatkan pertukaran agama)		
Lain-lain (Sila nyatakan): _____		

NO. PENGENALAN (WAJIB DIISI OLEH PESAKIT / WARIS)

(MYKAD/MYKID/NOMBOR SIJIL KELAHIRAN/NO. POLIS/NO. TENTERA/NO. PASSPORT DAN LAIN-LAIN)

Kesalahan dan ketidaklengkapan nombor pengenalan/ID seperti yang tercatat dalam dokumen asal (MyKad/MyKid/Sijil Beranak/Lain-lain Dokumen)		
Lain-lain (Sila nyatakan): _____		

MAKLUMAT-MAKLUMAT LAIN HENDAK DIPINDA DAN DITAMBAH (WAJIB DIISI OLEH PESAKIT / WARIS):

KEMASKINI DEMOGRAFI PESAKIT DI DALAM HIS (*TANDAKAN ✓)		MAKLUMAT YANG <u>SALAH</u>	MAKLUMAT YANG <u>BETUL</u>
	Tarikh kelahiran		
	Bangsa		
	Agama		
	Jantina		
	Status Perkahwinan		
	Warganegara		
	Nombor Telefon Pesakit		
	Alamat terkini pesakit		
	Nama WARIS yang boleh dihubungi		
	Nombor telefon WARIS yang boleh dihubungi		
	Lain-lain (Sila nyatakan): _____		

BAHAGIAN C: PENGAKUAN DAN PENGESAHAN PEMOHON (WAJIB DIISI OLEH PESAKIT / WARIS)

Dengan ini saya mengaku bahawa segala maklumat yang diisi dan dokumen yang disertakan ini adalah tepat dan benar. Saya juga mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan di muka surat satu (1) dan dua (2) adalah rekod rawatan saya atau waris saya sendiri. Sebarang maklumat yang tidak benar boleh menyebabkan permohonan pertukaran saya dibatalkan.

Tandatangan Pesakit / Waris : _____

Name Pesakit / Waris : _____

No. Kad Pengenalan/Passport bagi Pesakit / Waris : _____

No. Telefon Pesakit / Waris : _____

Tarikh : _____

Catatan: Pemohon dikehendaki untuk menyediakan satu (1) salinan dokumen sokongan yang berkaitan bagi setiap permohonan kemaskini maklumat pesakit di dalam sistem

BAHAGIAN D: PENGESAHAN DAN SOKONGAN (WAJIB DIISI OLEH KAKITANGAN HOSPITAL BINTULU SAHAJA)

Kategori:

1. **Pesakit Luar (*Outpatient*)** – Bahagian D boleh diisi oleh *Pakar Perubatan, Pegawai Perubatan, Penyelia Jururawat, Ketua Jururawat, Jururawat, Pegawai yang bertugas di Kaunter, Labor Suite, Klinik Pakar, Rawatan Harian dan Unit Sokongan Klinikal.*
2. **Pesakit Dalam (*Inpatient*)** – Bahagian D boleh diisi oleh *Pakar Perubatan, Pegawai Perubatan, Penyelia Jururawat, Ketua Jururawat, Jururawat, Pegawai yang bertugas di Kaunter, Labor Suite, Klinik Pakar dan Rawatan Harian.*

Tandatangan : _____

Nama dan Cop Rasmi : _____

Jabatan/Unit/Wad : _____

No. Telefon/Ext. : _____

Tarikh : _____

Catatan:

1. Pesakit Luar (*Outpatient*)

- Urusan penghantaran borang hanya melibatkan kakitangan Hospital Bintulu **SAHAJA**
- Waktu Operasi Kaunter Laporan Perubatan/Rekod Perubatan (**Isnin – Jumaat: 8:00 pagi – 4:00 petang**)
- Pastikan **DOKUMEN SOKONGAN** lengkap

2. Pesakit Dalam (*Inpatient*)

- Urusan penghantaran borang hanya melibatkan kakitangan Hospital Bintulu **SAHAJA**
- Waktu Operasi Kaunter Laporan Perubatan/Rekod Perubatan (**Isnin – Jumaat: 8:00 pagi – 4:00 petang**)
- Selepas jam 5:00 petang, Sabtu, Ahad dan Hari Kelepasan Am, Borang Permohonan perlu dihantar ke Team HIS-Helpdesk, Hospital Bintulu
- Pastikan **DOKUMEN SOKONGAN** lengkap

SILA SERTAKAN BERSAMA SATU (1) SALINAN DOKUMEN SOKONGAN YANG BERKAITAN:

- Kad Pengenalan Pesakit (MyKad, MyKid, *Passport*, Sijil Kelahiran)
- Buku Rawatan Pesakit (OPD Card, Buku rawatan Ibu, Buku Kanak-kanak)
- Sijil Anak Angkat Pesakit
- Kad Islam Pesakit
- Surat Pengesahan *Jabatan Pendaftaran Negara (JPN)* Pesakit

BAHAGIAN E: UNTUK KEGUNAAN UNIT REKOD PERUBATAN SAHAJA

Tindakan oleh Unit Rekod Perubatan

Dokumen sokongan : Lengkap Tidak LengkapTindakan : Selesai Permohonan Ditolak
(Sila nyatakan sebab): _____

Diterima / kemaskini oleh :

Tandatangan :

Cop Rasmi :

Tarikh dan Jam kemaskini :

Unit Rekod Perubatan Hospital Bintulu berhak menolak permohonan yang dikemukakan sekiranya didapati maklumat yang diberikan adalah palsu.