



HOSPITAL BINTULU
JALAN NYABAU,
97000 BINTULU, SARAWAK
MALAYSIA

Pindaan 2/2024

BORANG PENDAFTARAN HIS ID

Jenis Permohonan ☐ Baru ☐ Pindaan Akses ☐ Tambahan Akses ☐ Tambahan Modul ☐ Hapus ID

(A) MAKLUMAT PEMOHON (Diisi oleh Pemohon)

NAMA PENUH : _____
JAWATAN & GRED : _____
MMC NO. (Untuk Pegawai Perubatan) : _____
NO. KAD PENGENALAN : _____
JABATAN/WAD/UNIT : _____
STATUS JAWATAN (Tetap/Kontrak/DII) : _____
NO. TELEFON PEJABAT & BIMBIT : _____
CADANGAN ID (Diisi oleh Pegawai baru) : _____
USERNAME HIS (Sekiranya ada) : _____

**** Contoh: ****

Nama Penuh : **Dr Norliza Othman**
Cadangan ID seperti berikut : i) norliza ii) drnorliza iii) norlizaothman iv) norlizao
v) norliza.othman vi) drnorliza.othman vii) norliza.o

Saya mengaku segala maklumat yang diberikan bagi permohonan ini adalah benar dan tepat:

Tarikh Permohonan

Tandatangan dan Cop Pemohon

Catatan: Borang Pendaftaran *HIS ID* yang telah diisi dengan lengkap oleh pemohon hendaklah dikembalikan kepada Pegawai di Unit Rekod Perubatan terlebih dahulu untuk semakan dan tindakan selanjutnya.

(B) MODUL (Diisi oleh Ketua Jabatan/Unit/Wad)

☐ Forensic Information & Mortuary Mgmt. System (FIMMS)
☐ Laboratory Information System (LIS) Analytix
☐ Laboratory Information System (LIS) Morphology
☐ Blood Bank Information System (BBIS)
☐ Picture Archiving & Communication System (PACS)
☐ Person Mgmt. System/Clinical Information System (PMS/CIS)

☐ Medical Record Office System (MRO)
☐ Radiology Information System (RIS)
☐ Pharmacy Information System (PhIS)
☐ Pharmacy Inventory Mgmt. System (RAYAPhIS)
☐ Patient Billing & Account Receivable (PBAR)
☐ Executive Information System (EIS)
☐ Lain-lain (Sila Nyatakan): _____

User data latest changed by (Diisi oleh Helpdesk HIS / Unit Rekod Perubatan)

Tandatangan : _____
Nama dan cop : _____
Jawatan : _____
Tarikh dan Masa : _____

(C) PENGESAHAN DAN SOKONGAN (Diisi oleh Ketua Jabatan/Unit/Wad)

**Ketua Jabatan/Unit/Wad
Hospital Bintulu**

Saya mengakui butir-butir yang dinyatakan di muka surat satu(1) adalah benar dan mengesahkan bahawa pemohon ini memerlukan akses sebagai pengguna HIS untuk modul yang berkaitan bagi menjalankan tugas-tugas rasmi.

Tarikh

Tandatangan dan Cop

(D) DIISI OLEH PEGAWAI REKOD PERUBATAN

Disemak oleh:

Tandatangan
Nama dan Cop Jawatan:
Tarikh:

(E) KELULUSAN PENGARAH HOSPITAL☐

Diluluskan

☐

Tidak Diluluskan

Tarikh

Tandatangan dan Cop

(F) TINDAKAN UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT (ICT)

Saya mengesahkan bahawa Pendaftaran HIS ID telah diambil tindakan:

Tandatangan
Nama dan Cop Jawatan:
Tarikh: