



**UNIT REKOD PERUBATAN
HOSPITAL PORT DICKSON**

KM. 11, JALAN PANTAI
71050 SIRUSA, PORT DICKSON
NEGERI SEMBILAN DARUL KHUSUS
TEL: 06 648 7333
FAKS: 06 662 1094



PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

Maklumat Pemohon		
Nama Pemohon:		
No. K.P. / Passport:	Hubungan dengan pesakit:	
Alamat Pemohon:		
No. Tel: [Rumah]	[H/P]	
Maklumat Pesakit / Simati		
Nama Pesakit:		
No. K.P. [baru] :	[Lama]	No. Passport:
Jantina: [] lelaki [] Perempuan	Umur :	Klinik/Wad :
Tarikh mula rawatan di klinik pakar / Tarikh masuk hospital :		
Tarikh keluar hospital / Tarikh meninggal dunia / Tarikh Bedah Siasat :		
Laporan yang dipohon (Sila tandakan X)		
i) Laporan perubatan biasa oleh Pegawai Perubatan (RM 40) (Warga Asing RM 120)	[]	
ii) Laporan ringkas / Pendapat disediakan oleh Pakar (RM 80) (Warga Asing RM 240)	[]	
iii) Laporan terperinci oleh Pakar (RM 200 - RM 1000 mengikut kerumitan) (Warga Asing RM 400 - RM 2000)	[]	
Laporan perubatan diperlukan untuk SENDIRI / PERKESO / KWSP / INSURANS / MY SALAM / LAIN-LAIN :		
Butiran Bayaran		
Bersama ini disertakan Cek bernombor / No kad kredit / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / Wang Tunai berjumlah RM (Ringgit Malaysia) bagi bayaran laporan tersebut.		
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 / cap jari;	Tandatangan;	
.....	
Nama Pesakit / waris:	Nama Saksi:	
No. K.P. / Passport:	No. K.P. / Passport:	
Tarikh:	Tarikh:	
NOTA : Wakil yang hadir untuk mengambil laporan bagi pihak pemohon perlu mempunyai surat turun kuasa		
Untuk kegunaan pejabat		
Tandatangan:		
Nama kakitangan bertugas:	No. Resit:	
Tarikh:	Tarikh Resit:	
*Laporan siap: [] Pos [] Datang Ambil Sendiri		