SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

HIS2/BCP01

Borang Pendaftaran Pesakit di ED/Labour Room/BDM

Tarikh : ..... **No BCP : ..... (cth:Tahun /Lokasi)**

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	No Telefon Pesakit	Nama Waris	No Telefon Waris	Kelayakan (e.g:Awam)	Triage	Rujukan	Maklumat GL	Lokasi Wad	Disiplin Wad	Jumlah Bayaran (RM)	Resit Manual	Tarikh/Waktu Resit Manual	Didaftarkan Oleh

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT
HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

HIS2/BCP02

Borang Ketibaan Pesakit Di Dalam wad

Tarikh : ..... No BCP : ..... (cth: Tahun/Lokasi)

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	No Telefon	Jantina	Umur	Tarikh Lahir	Lokasi Wad	Disiplin Wad	Katil	Kelas	Perpindahan Wad (cth: Pindah dari Wad 10)	Didaftarkan Oleh

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Discharge Pesakit di ED/WAD

Tarikh : ..... **No BCP : ..... (cth:Tahun /Lokasi)**

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	MRN Pesakit	Jenis Discaj	Displin Wad	Primary Diagnosis	Tarikh Appoitment & Klinik (Discaj Balik)	Nama Hospital (Discaj Perpindahan Hospital)	Rawatan	Discaj Oleh	Catatan

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HIS2/BCP04

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Pendaftaran Pesakit di Klinik Pakar/Rawatan Harian

Tarikh : ..... **No BCP : ..... (cth:Tahun /Lokasi)**

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	MRN Pesakit	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	Kelayakan (e.g:Awam)	No Tel Pesakit	Rujukan	Maklumat GL	Displin Klinik Pakar	Jumlah Bayaran (RM)	Resit Manual	Tarikh/Waktu Resit Manual	Didaftarkan Oleh	Catatan

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

HIS2/BCP05

Borang Arrive Pesakit Di Dalam Wad Bersalin

Tarikh : ..... **No BCP :** ..... **(cth:Tahun /Lokasi)** **Displin :** ..... **Schedule :** .....

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	MRN Pesakit	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	Jantina	Umur	Tarikh Lahir	Lokasi Wad	EDD	LMP	Gravida	Usia Kandungan (Minggu)	Diagnosis	Katil	Kelas	Perpindahan Wad (cth: Pindah dari Wad 10)	Didaftarkan Oleh

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HIS2/BCP06

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Discharge Pesakit Dari Klinik Dan Rawatan Harian

Tarikh : ..... **No BCP : ..... (cth:Tahun /Lokasi)** **Displin** : ..... **Schedule** : .....

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	Jenis Discaj	Diagnosis Utama	Temu Janji Seterusnya	Jadual(*Schedule)*	Bilik(*Resource*)	Catatan

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT HIS2/BCP07

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Arrive Pesakit Di Dalam Wad Bersalin(Anak B/O)

Tarikh : ..... **No BCP :** ..... **(cth:Tahun /Lokasi)** **Displin :** ..... **Schedule :** .....

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	Jantina	Tarikh Lahir/waktu	Berat badan kelahiran	COH (Ukur lilit kepala)	LT (Tinggi)	Para (Anak ke)	G6PD	Apgra Score	Ante-natal Care	Mode of Delivery	Delivery Complication	Diagnosis	Katil	Kelas	Perpindahan Wad (cth: Pindah dari Wad Bersalin)	Didaftarkan Oleh

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT HIS2/BCP08

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Kutipan Hasil (Discaj dari Wad/Rawatan Harian)

Tarikh : ..... **No BCP : ..... (cth:Tahun /Lokasi)**

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan (Kad pengenalan, Pasport, dll)	Bangsa & Kewarganegaraan	Alamat	No Telefon	Kelayakan (cth:Awam)	Rujukan	Maklumat GL	Location Wad	Displin Wad	Jenis Bayaran (cth : Cagaran/Bil)	Jumlah Bayaran (RM)	Resit Manual	Tarikh/Waktu Resit Manual	Didaftarkan Oleh

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HIS2/BCP09

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Borang Temu Janji Dari Luar

Tarikh : …… **No BCP : …… (cth:Tahun /Lokasi)** **Disiplin** : ……

No	Tarikh & Waktu	Nama	No Pengenalan	No Telefon	Diagnosis Utama	Temu Janji Seterusnya	Jadual(*Schedule)*	Bilik(*Resource*)

SISTEM PENGURUSAN PESAKIT

HOSPITAL REMBAU, NEGERI SEMBILAN

HIS2/BCP10

Borang Buku Daftar Radiologi

Tarikh : ..... **No BCP :** ..... **(cth:Tahun /Lokasi)**

No	Tarikh & Waktu	Bil. Pesakit	Nombor X-Ray	No. Pendaftaran Hospital/ Klinik	Nama	Umur	Jantina	Bukan Warganegara	Alamat	Kakitangan Kerajaan		Dirujuk Dari						Jenis Pemeriksaan									No. Bilik Pemeriksaan	Catatan
															Wad			Biasa						Khas			
										Ya	Tidak	Klinik Kesihatan	Klinik Pakar	Jabatan/Unit Kecemasan	Wad	Kelas	Lain-lain (Nyatakan)	Dada	Abdomen	Extremiti	Rangka Kepala	Spina Vertebra	Lain-lain (Nyatakan)	Jenis	Bahagian		