

DISCHARGE NOTEHOSPITAL : Hospital Tuanku Ja'afar

1. NAME:	2. RN :	3. MRN :	4. IC NO :
5. SEX :	6. AGE :	7. WARD :	
8. DATE OF ADMISSION :	9. DATE OF DISCHARGE :		
10. FINAL DIAGNOSIS :			
11. NOTES FOR FOLLOW-UP, IF ANY :			

12.

Signature :

Name of Medical Officer :

Official Stamp :

Date :

*RN : Encounter Number MRN : Medical Record Number

Sila bawa 'Discharge Note' semasa susulan rawatan
Nota ini bukan untuk kegunaan Mahkamah