



JABATAN REKOD PERUBATAN
UNIT PENGURUSAN REKOD PERUBATAN
HOSPITAL SULTANAH AMINAH
80100 JOHOR BAHRU
JOHOR DARUL TAKZIM

HSAJB/JRP-15/Ver1.0/2016



Tel : 07-2231666 samb. 2932/2933 Fax : 07-2211853

KUIRI BORANG PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

NAMA WAD/KLINIK : _____
TARIKH PENYERAHAN : _____
TARIKH DISCAJ : _____

KUIRI CHECKLIST SEBAGAIMANA BERIKUT:

Maklumat pesakit

Nama pesakit tiada/tidak lengkap
 No. I/C tiada/tidak lengkap
 No. R/N tiada/tidak lengkap
 Tarikh Admit tiada
 Tarikh Discaj tiada

Maklumat pemohon

Tiada nama pemohon
 Tiada cop pemohon
 Tiada tandatangan pemohon
 Tiada nama wad/klinik pemohon

Maklumat pengambil

Tiada tandatangan pengambil
 Tiada nama wad/klinik pengambil
 Tiada nama pengambil
 Tiada tarikh pinjam

Lain-lain :

Maklumat BHT(Kegunaan Rekod)

RN : _____
DOA : _____
DOD : _____

*Borang pinjaman perlu dikembalikan dalam kadar SEGERA selewat-lewatnya 3 hari dengan pembedaan yang sudah dibuat

T.T Pegawai : _____
Nama&Cop: _____



JABATAN REKOD PERUBATAN
UNIT PENGURUSAN REKOD PERUBATAN
HOSPITAL SULTANAH AMINAH
80100 JOHOR BAHRU
JOHOR DARUL TAKZIM

HSAJB/JRP-15/Ver1.0/2016



Tel : 07-2231666 samb. 2932/2933 Fax : 07-2211853

KUIRI BORANG PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

NAMA WAD/KLINIK : _____
TARIKH PENYERAHAN : _____
TARIKH DISCAJ : _____

KUIRI CHECKLIST SEBAGAIMANA BERIKUT:

Maklumat pesakit

Nama pesakit tiada/tidak lengkap
 No. I/C tiada/tidak lengkap
 No. R/N tiada/tidak lengkap
 Tarikh Admit tiada
 Tarikh Discaj tiada

Maklumat pemohon

Tiada nama pemohon
 Tiada cop pemohon
 Tiada tandatangan pemohon
 Tiada nama wad/klinik pemohon

Maklumat pengambil

Tiada tandatangan pengambil
 Tiada nama wad/klinik pengambil
 Tiada nama pengambil
 Tiada tarikh pinjam

Lain-lain :

Maklumat BHT(Kegunaan Rekod)

RN : _____
DOA : _____
DOD : _____

*Borang pinjaman perlu dikembalikan dalam kadar SEGERA selewat-lewatnya 3 hari dengan pembedaan yang sudah dibuat

T.T Pegawai : _____
Nama&Cop: _____