



MAKMAL KESIHATAN AWAM JOHOR BAHRU
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

No Dok: D/FM/G-003

No Pindaan: 01

Tarikh Kuatkuasa :

1 Ogos 2017

No ms : 1 drpd 1

BORANG
(PERMOHONAN UJIAN MAKMAL)

No Makmal :

A. MAKLUMAT PELANGGAN

Nama :	Tarikh Lahir :
No IC :	Umur : Tahun Bulan
No Rujukan :	Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan
Alamat :	Bangsa : ☐ Melayu ☐ India ☐ Cina ☐ Lain-lain ☐ Bukan Warganegara : _____
Status : ☐ Kontak	Pekerjaan :
Maklumat Kes Indeks Nama: No. Kad Pengenalan: Tarikh/tempat isolasi: ☐ Kes	Status Perkahwinan : ☐ Bujang ☐ Berkahwin

B. LAPORAN KLINIKAL

Simptom :	Status Imunisasi :
☐ Demam : Suhu _____ °C	☐ Ya Jenis Imunisasi : _____
☐ Ruam : Jenis Ruam _____	Bilangan Dos : _____
☐ Lain-lain : _____	Tarikh Dos yang Terakhir : _____
Tarikh onset : _____	☐ Tidak
Diagnosis Klinikal:	

C. MAKLUMAT SPESIMEN

Jenis Spesimen	Masa/Tarikh Pungutan	Komen

D. KATEGORI SPESIMEN

☐ Wabak	☐ Surveilan	☐ Program/Projek
☐ Lain-lain :	_____	

E. JENIS UJIAN : (Sila catitkan jenis ujian yang dipohon)

☐ Bakteriologi :	_____	☐ Serologi :	_____
☐ Biokimia :	_____	☐ Lain-lain :	_____

F. MAKLUMAT PEMOHON

Nama : _____	Cop dan Tandatangan
Jawatan : _____	
Tarikh : _____	

G. UNTUK KEGUNAAN MAKMAL

Keputusan : _____	
Dilaporkan Oleh : _____	Disahkan Oleh : _____
Tarikh Laporan : _____	