

Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 5/1990

Borang Pendaftaran Penderma Darah PPDK-3 (Pindaan)

Seperti Dato/Tuan maklum Kementerian ini menjalankan screening dan Ujian ke atas darah yang didermakan iaitu seperti ujian VDRL, anti HIV dan HBsAg. Sukacita dimaklum bahawa lanjutan dari Syor-syor Persidangan 'Blood Transfusion Services dan Coagulation Disorders' yang lepas, maka Kementerian telah mengambil keputusan untuk mendapatkan persetujuan (informed consent) dari penderma-pendernia tersebut untuk mengelakkan implikasi medico-legal.

2. Untuk tujuan ini, Kementerian telah membuat pindaan kepada Borang Pendaftaran Penderma Darah yang digunakan sekarang (PPDK-3) kepada borang baru iaitu PPDK-3 Pindaan (contoh disertakan).

3. oleh itu sukacita pihak Dato'/tuan melaksanakan borang baru ini dengan secepat mungkin. Pakar Patologi Negeri adalah bertanggungjawab untuk memastikan penggunaan borang ini dilaksanakan dengan sempurna. Perlu dinyatakan bahawa setiap kali penderma darah akan mendema mereka perlu mengisi dan menandatangani Borang PPDK-3 (Pindaan).

4. Pihak hospital adalah diminta untuk menyediakan borang baru ini dengan secukupnya. Setelah penggunaan borang baru ini dilaksanakan, sila tamatkan penggunaan borang lama.

5. Segala pertanyaan mengenai pelaksanaan borang baru ini hendaklah dialamatkan kepada:

Pengarah Perkhidmtan Darah

Hospital Besar

50586 Kuala Lumpur.

(UP: Dr. G. Duraisany)

Sekian.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(DATO' (DR.) ABDULLAH BIN ABDUL RAHMAN)

Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

PPDK- 3 Pindaan

BORANG PENDAFTEARN PENDERMA DARAH

PENDAFTARAN (Sila jawab semua soalan)

(please answer all questions)

Nama :

Name:

Jantina: Umur: Keturunan: No.K/P:

Sex: Age: Race: I.C.No:

Alamat Rumah:

Home address:

No. Telefon :

Tel. No:

Alamat Pejabat:

office address:

No. Telefon:

Tel. No:

Pekerjaan:

Occupation:

Pernahkan anda menderma darah dahulu ? Ya/Tidak

Have you ever donated blood before ? Yes/No

Jika ada, bila ? dimana ?

SOALAN PERUBATAN

MEDICAL QUESTIONNAIRE.

Pernahkah anda mnerim pemindahan darah Ya/Tidak

Have you ever received blood before ? Yes/No

Jika ada, bila ?

If so when ?

Adakah anda pernah mngidap penyakit-penyakit berikut.

Have you ever suffered from the following:

Demam Kuning Batuk Kering

Jaundice/Hepatitis T.B

Darah Tinggi Lelah

High Blood pressure Asthma

Penyakit jantung Alahan

Heart disorders Allergies

Gila babi Any operations

Fits/Covulsion

Malaria Lain-lain penyakit

Malaria other illness

REKOD PERALIHAN DARAH BLOOD DONOR RECORD

Berikut adalah keadaan dimana anda tidak dibenarkan menderma darah :

1. Sekiranya anda telah menjalani pembedahan besar dalam 6 bulan yang lepas.

2. Sekiranya anda pernah mengidap malaria

3. Sekiranya anda menagih dadah melalui suntikan

4. Sekiranya anda melakukan perhubungan sejenis (homosexual) atau perhubungan jenis dengan kedua-dua jantina.

5. Sekiranya anda pernah melakukan perhubungan jenis dengan 3 atau 4.

6. Sekiranya anda mengidap kanser

7. Sekiranya anda demam dan mengambil ubat antibiotic

Sekiranya anda termasuk dalam salah satu golongan-golongan tersebut dan telah menderma darah baru-baru ini, sila beritahu dengan segera kepada tabung darah yang terdekat. Semua maklumat adalah dianggap SULIT.

Saya faham bahawa saya tidak boleh menderma darah sekiranya saya seorang yang mengamalkan perhubungan sejenis (homosexual) atau perhubungan jenis dengan kedua-dua jantina (bisexual) atau penagih dadah melalui suntikan, atau melakukan perhubungan jenis dengan mereka yang di atas.

I realise that I shall not donate blood if I am a practising homosexual/bisexual or an I/V drug abuser or a sexual partner of one of the above.

Saya membenarkan pengambilan darah saya setakat 450 ml dan digunakan darah ini untuk ujian VDRL, Anti-HIV, HBs Ag atau untuk tujuan-tujuan lain yang difikirkan perlu oleh pihak hospital. Saya faham bahawa semua keputusan akan dianggap sulit.

I voluntarily give permission to withdraw blood up to the amount 450 ml and to use this blood for testing for VDRL, Anti HIV, HBsAg or in whatever manner deemed appropriate by the hospital. I understand that all results will be treated as confidential.

Tandatangan:..... Tarikh:.....

Signature:..... Date:.....

REKOD PENERMA DARAH/ BLOOD DONOR RECORD

Tarikh Date	Bil. No.	No.siri Serial No	B.P	Isipadu Vol.	Kajiserum Serology	Hb gm%	Tandatan-gan Initial	Catatan Remarks
----------------	-------------	-------------------------	-----	-----------------	-----------------------	-----------	-------------------------	--------------------