

**SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
BIL 2 / 93**

Borang Daftar Masuk Hospital PER PD 301

1. Tujuan

Tujuan surat pekeliling ini adalah untuk memperkenalkan borang Daftar Masuk Hospital PER PD 301 untuk dilaksanakan sepenuhnya di semua hospital/institusi perubatan di Malaysia.

2. Latarbelakang

Borang 'Medical 364' tidak lagi sesuai digunakan kerana ada di antara butir-butir dalam borang ini tidak berkaitan dengan keadaan semasa. Selaras dengan program komputerisasi, borang daftar masuk hospital yang baru (PER PD 301.) telah direkabentuk untuk kegunaan di semua hospital.

3. Tindakan

i) Borang PER PD 301. hendaklah digunakan di semua hospital/ institusi perubatan di Malaysia mulai lhb. Julai 1993.

ii) Bersama ini dilampirkan contoh Borang Daftar Masuk Hospital PER PD 301, berserta dengan garis panduan untuk melengkapkan borang tersebut.

4. Pertanyaan

Segala pertanyaan mengenai borang ini hendaklah dimajukan kepada

Ketua Unit Sistem Maklumat & Dokumentasi
Kementerian Kesihatan Malaysia
Jalan Cenderasari
50590 Kuala Lumpur.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah,

(DATO' DR. ABU BAKAR B. DATO' SULEIMAN)

Ketua Pengarah Kesihatan

Kementerian Kesihatan Malaysia.

* PER - PD 301 Borang Daftar Masuk Hospital

ARAHAN UNTUK MENGGISI BORANG P.D. 301

A. Garispanduan Am

1. Objektif Borang ini ialah untuk mengumpul data mengenai identifikasi dan ringkasan perihal pesakit dari tarikh seseorang pesakit dimasukkan ke hospital hingga discaj. Borang ini juga meliputi maklumat mengenai Diagnosis dan pembedahan yang dilakukan ke atas pesakit.
2. Per. 1 - 24 hendaklah diisi ketika pesakit didaftar di bilik daftar masuk.
3. Borang ini akan menggantikan borang kemasukan yang digunakan sekarang ini (Med. 364).
4. Borang ini hendaklah diisi setiap kali pesakit dimasukkan ke hospital dan merupakan 'Front Sheet' setiap episod kemasukan.
5. Punca-punca data:-
 - 5.1. Kad Pengenalan Pesakit.
 - 5.2. Surat Rujukan Pesakit.
 - 5.3. Rekod Pesakit (Jika diperlukan).
6. Borang ini terdiri dari 2 salinan berkarbon sendiri Sebelum dihantar ke pejabat rekod, semasa pesakit didiscaj ruangan untuk diagnosis hendaklah diisi oleh pegawai perubatan yang mendiscaj pesakit. Penolong Pegawai Rekod di pejabat rekod hendaklah mengesahkan yang borang ini telah diisi dengan lengkap dan koding telah dibuat dengan betul sebelum data dimasukkan ke komputer.
7. Kakitangan yang bertanggungjawab untuk mengisi borang ini: -
 - 7.1. Pembantu Perubatan/Kerani di bilik daftar masuk hospital.
 - 7.2. Jururawat y/m., semasa bertugas giliran malam.
 - 7.3. Doktor yang mendiscaj pesakit (untuk mengisi 'diagnosis').
 - 7.4. Penolong Pegawai Rekod Perubatan di Pejabat Rekod Perubatan.

B. Arahan tertentu untuk mengisi borang ini:-

1. Nama Tuliskan nama pesakit dan nama-nama lain, jika ada dengan huruf besar.

2. No. Pendaftaran Catatkan nombor pendaftaran masuk hospital.

3. Kes Perundangan Tandakan di petak yang Perubatan berkenaan.

Untuk mengetahui samada sesuatu kes itu 'Medico Legal' atau tidak, sila lihat di kad rawatan pesakit luar. Kes 'Medico Legal' mempunyai chop di kad tersebut.

4. Alamat : Tuliskan alamat semasa pesakit dengan lengkap dan jelas berserta dengan Pos Kod.

5. No. K/Pengenalan : Tuliskan nombor kad pengenalan dengan betul.

6. No. Telefon : Tuliskan nombor telefon rumah dan pejabat (Jika ada).

7. Jantina : Tandakan (j) di petak berkenaan.

8. Tarikh lahir : Tuliskan tarikh lahir pesakit mengikut, kad pengenalan atau dokumen-dokumen lain yang berkenaan.

9. Umur : Nyatakan umur pesakit dalam tahun mengikut peghujung tahun yang terakhir (to the nearest completed year) . Untuk bayi nyatakan umur dalam bulan, minggu dan hari (Contoh 3/12, 7/52 atau 3/365).

10. Keturunan : Tuliskan keturunan pesakit seperti Melayu, Cina, India, Iban, Kadazan dan sebagainya.

11. Warganegara : Nyatakan arganegaraan pesakit. Tuliskan 'M' untuk Warganegara Malaysia, dan untuk yang bukan warganegara, nyatakan.

12. Agama Tuliskan agama yang dianuti oleh pesakit. Jika pesakit telah bertukar agama, nyatakan agama semasa pesakit.

13. Taraf Perkahwinan: Tandakan di petak yang berkenaan.

14. Pekerjaan Catatkan pekerjaan akhir pesakit.

15. Nama Saudara/ Tuliskan nama saudara/waris pesakit
Waris yang terdekat sekali contohnya bapa, ibu, isteri, suami, anak dan sebagainya.

16. Alamat Tuliskan alamat saudara/waris tersebut dengan jelas berserta dengan pos kod.
17. Hubungan Nyatakan hubungan kekeluargaan pesakit dengan saudara/waris.
18. No. Telefon Catat nombor telefon rumah/pejabat saudara/waris pesakit.
19. Waktu masuk Catat waktu pesakit dimasukkan ke hospital.
20. Punca Rujukan Catat siapakah yang merujuk pesakit ke hospital contohnya Pusat Kesihatan, doktor swasta, hospital lain dan sebagainya seperti yang terdapat di surat rujukan.
21. Tarikh Catat tarikh masuk atau bertukar wad dan tarikh discaj dalam ruangan yang berkenaan.
22. Wad Catat nombor wad pesakit dimasukkan atau dipindahkan.
23. Kelas Nyatakan kelas wad pesakit dimasukkan atau dipindahkan.
24. Disiplin Nyatakan ke disiplin mana pesakit dimasukkan.
25. Waktu keluar Catat waktu pesakit didiscaj dari hospital.
26. Cara keluar Tandakan di petak berkenaan.

27. Diagnosis

i) Catat diagnosis utama yang menyebabkan kemasukan atau kematian pesakit. Diagnosis ini mestilah diambil dari Diagnosis semasa discaj. Sila rujuk ke buku 'ICD Ninth Revision' atau 'extract' yang disediakan oleh IKU yang telah diedarkan, jika menghadapi masalah untuk memilih diagnosis utama.

ii) Catat sebab-sebab yang menyebabkan (Underlying Cause) penyakit utama pesakit. Contohnya Diagnosis utama 'Lung Abscess' Underlying cause 'Lobar Penumonial'.

iii) Catat diagnosis-diagnosis yang lain, jika ada.

iv) Catat sebab-sebab luaran kecederaan dan keracunan (External Causes) contohnya;

Sebab kematian - Cerebral Haemorrhage

Sebab luaran - Motor

Vehicle Accident

v) Catatlah faktor-faktor lain yang menyebabkan kemasukan misalnya, untuk pemerhatian, untuk tujuan kontraseptif 'mother accompany child', berkhata untuk tujuan keagamaan dan sebagainya.

(Ruangan 27 i, ii, iii, iv dan v hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan yang mendiscaj pesakit).

28. No. Kod 'ICDI/OPCS: Untuk diisi oleh pegawai rekod, catatlah nombor kod mengikut 'ICD Ninth Revision' termasuk 'E-Codes' dan 'V-Codes'.

(No. Kod pembedahan mengikut OPCS masih belum diimplimentasikan di negara ini). Taklimat akan diberi apabila ia diperkenalkan.

29. Pembedahan Catatlah pembedahan yang telah dilakukan ke atas pesakit.

30. Nama Pegawai Catatlah nama pegawai perubatan Perubatan yang mendiscaj pesakit.

31. Tandatangan Pegawai Perubatan yang mendiscaj pesakit dikehendaki menurunkan tandatangannya disini.

32. Catatan Catatlah apa-apa catatan yang diperlukan yang tidak didapati di ruangan-ruangan lain.