



**HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/PAED/SS26**

SENARAI SEMAK DISCAJ (NICU)

NAMA : _____ **NO. KATIL** : _____
MRN : _____ **TARIKH & MASA DISCAJ** : _____
NAMA IBU : _____ **NO KAD PENGENALAN IBU** : _____

Arahan: Sila Tandakan (v) pada kotak yang berkenaan mengikut kesesuaian.

BIL.	PERINCIAN	YA	TIDAK	TIDAK BERKAITAN	CATATAN
1.	Arahan Pegawai Perubatan dan maklumkan kepada pesakit/waris/keluarga.	•	•	•	
2.	Pastikan: 1) Lampiran E (Pengecualian bayaran) - penyakit berjangkit. 2) Bil hospital diselesaikan 3) Ubat-ubatan diberikan kepada pesakit	•	•	•	
3.	Anthropometric	•	•	•	Wt: Lt: COH:
4.	Imunisasi	•	•	•	Vit K : Hep B: BCG :
5.	Temujanji Rawatan Susulan sedia dan dimaklum sama ada ke : Kad Temujanji 1) HSAAS: Klinik atau Wad Rawatan Harian 2) Klinik/ Pusat Kesihatan/ lain-lain hospital berkaitan	•	•	•	TCA (Primary) TCA(Secondary):
6.	Surat Rujukan: 1) Rujukan Perubatan 2) Rujukan prosedur : _____	•	•	•	
7.	Serahan : (Jika dikehendaki & berkaitan) 1) Film Radiologi/Report Radiology 2) Lab Result /Lab Report 3) Borang Prosedur: _____	•	•	•	
8.	Prosedur Discaj bayi: 1) Pastikan tag nama bayi betul dan sama 2) Home Base Card 3) Dokumentasi imunisasi Hep B/BCG/vit K 4) Borang Pengenalan discaj Bayi-semakan pengawal	•	•	•	
9.	Alatan/ bahan yang perlu ditanggalkan: 1) <i>Cannula</i> 2) <i>Wrist band</i> 3) Jahitan (yang berkaitan & jika perlu)	•	•	•	



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/PAED/SS26

SENARAI SEMAK DISCAJ (NICU)

BIL.	PERINCIAN	YA	TIDAK	TIDAK BERKAITAN	CATATAN
	4) Plaster (yang berkaitan & jika perlu) 5) <i>Catheter Bladder Drainage</i> (CBD) 6) Lain-lain berkaitan: _____	•	•	•	
10.	Lain-lain perkara: 1) Kembalikan pas menunggu (Jika berkaitan) 2) Kembalikan kerusi roda (<i>Loan</i>) kepada wad 3) Pastikan pesakit telah mengambil alatan dan barang peribadi dari simpanan wad termasuk ubatan POM (Patient Own Medication) 4) Pendidikan Kesihatan i. Pengambilan ubat-ubatan ii. Penyusuan Susu Badan iii. BLS iv. Penjagaan bayi pramatang di rumah v. Jaundis vi. Imunisasi vii. Rawatan Susulan viii. Datang segera ke hospital/klinik (Jika Kecemasan)	•	•	•	
11.	Kemaskini CENCUS/Sistem	•	•	•	

**Dengan ini saya menerima segala dokumen yang dinyatakan seperti di atas dan akan bertanggungjawab sepenuhnya di atas kehilangan dokumen yang telah diserahkan.

Tandatangan & Cap JT Bertugas

Nama :
Jawatan :
Tarikh :

Tandatangan Pesakit & Waris

Nama :
No. IC :
Tarikh :