



**HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UKA/BR183**

PEMAKLUMAN KES KEMATIAN DISYAKI COVID-19

Ruj. Kami :

Tarikh :

Kepada :

.....
.....
.....

Tuan/ Puan,

PEMAKLUMAN KES KEMATIAN DISYAKI COVID-19 (FASA PEMBENDUNGAN AKHIR)

Adalah saya, No. Kad Kuasa:

Nama pegawai diberi kuasa dan cap

dengan ini memaklumkan bahawa kematian kes ini :

MAKLUMAT KES				
Nama simati :	No. Kad Pengenalan :	Umur :	Jantina :	Bangsa :
Nama Waris :	No. Kad Pengenalan Waris :	Hubungan dengan simati :		
No. Telefon :	Alamat :			

adalah disyaki COVID-19 berdasarkan pemeriksaan mayat oleh Pegawai Perubatan
..... Nama pegawai perubatan
..... dari Jabatan Perubatan Forensik.

2. Oleh itu, pihak Tuan/Puan diminta menyelia pengurusan mayat ini mengikut tatacara pengendalian mayat disyaki COVID-19 seperti yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Saya yang menjalankan amanah,

.....
()

Cap Pegawai Diberi Kuasa :

Catatan:

AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988
(Seksyen 17- Arahan Pengurusan Orang Mati)