



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/KEW/BR197

BORANG PELARASAN DEPOSIT
DEPOSIT ADJUSTMENT FORM

**PENGESAHAN PELARASAN LEBIHAN WANG DEPOSIT UNTUK KEMASUKAN WAD
AKAN DATANG/RAWATAN DI HSAAS**

*CONFIRMATION OF ADJUSTMENT OF EXCESS DEPOSIT FUNDS FOR UPCOMING WARD ADMISSION
/TREATMENT AT HSAAS*

Nama Pesakit :
Patient's Name

No. MRN :
MRN No.

No. Resit :
Receipt No.

No. Invois Rasmi :
Official Invoice No.

Jumlah Lebihan :
Excess Amount

a. Pengesahan daripada waris
Confirmation from the next of kin

Tandatangan :
Signature

Nama Pesakit/ Waris :
*Patient's Name /
Next of Kin*

No. Kad Pengenalan :
NRIC

Tarikh *Date* :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT
FOR OFFICE USE

Tandatangan Pegawai :
Officer's Signature

Tarikh *Date* :

Untuk pertanyaan lanjut, boleh hubungi
For more inquiries, please contact
Unit Kemasukan Wad dan Hasil
Admission and Revenue Unit
03-9769 9360/9363/9361