



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/FAR/BR203

**BORANG PEMULANGAN BANCuhan UBAT SITOTOKSIK  
DARI WAD/UNIT**

**Maklumat Pesakit**

Nama	:	Unit/Wad	:
No. Kad Pengenalan	:	Tarikh Permohonan Bancuhan Ubat	:
No. MRN	:	Tarikh Pemulangan Bancuhan Ubat	:

Bil.	Nama Ubat Sitotoksik	Dos (Mg)	Kuantiti Persediaan Untuk Dipulangkan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Sebab Pemulangan Bancuhan Ubat Sitotoksik	Tandatangan & Cap Pegawai Perubatan:
<input type="checkbox"/> Pesakit mengalami demam/ sepsis neutropenia	
<input type="checkbox"/> Pesakit enggan menerima ubat sitotoksik	
<input type="checkbox"/> Pesakit mengalami kesan sampingan ubat sitotoksik	
<input type="checkbox"/> Pesakit telah meninggal dunia	
<input type="checkbox"/> Lain-lain(Nyatakan): _____ _____	

Tindakan	Tandatangan & Cap Pegawai Farmasi:
<input type="checkbox"/> Ubat sitotoksik dibuang ke dalam bin sisa sitotoksik	
<input type="checkbox"/> Lain-lain: _____ _____	

Bancuhan ubat dipulangkan oleh:	Bancuhan ubat diterima oleh:
Tandatangan & Cap Staf Unit/ Wad:	Tandatangan & Cap CDR: