



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/FAR/BR221

BORANG PERMOHONAN PEMBEKALAN UBAT KUOTA

JENIS PERMOHONAN

Nama ubat kuota : _____
Preskriber kategori : _____
Baki kuota : _____

MAKLUMAT PESAKIT YANG MENDAPAT BEKALAN UBAT KUOTA

Nama Pesakit : _____
Klinik : _____
No. Kad Pengenalan : _____
MRN No. : _____
Nama & Dos Ubat : _____
Tarikh mula : _____
Diagnosis : _____
Durasi : _____

Tandatangan Ketua Jabatan/ Pakar Klinik

Cap:

Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN JABATAN FARMASI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Lulus

Tidak Lulus

Ulasan:

Tandatangan Pegawai Farmasi

Cap:

Tarikh: