



<b>KEPADA,</b> Pegawai Yang Menjaga Nama Pusat Rawatan: <input type="text"/> Alamat: <input type="text"/> Daerah: <input type="text"/> Poskod: <input type="text"/>	<b>DARIPADA,</b> No. Rujukan Kami: <input type="text"/> Jawatan Pengirim: <input type="text"/> Nama Pusat Rawatan: <input type="text"/> Alamat: <input type="text"/> Daerah: <input type="text"/> Poskod: <input type="text"/> No. Tel: <input type="text"/> Tarikh: <input type="text"/>
---	--

Tuan,

**MAKLUMAN UNTUK MENYAMBUNG RAWATAN DAN HASIL PEMERIKSAAN ULANGAN**

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit Tibi berikut telah \* *dimulakan rawatan/menjalani pemeriksaan ulangan* di pusat rawatan ini pada ..... (tarikh)

Nama Pesakit: <input type="text"/>	No. Daftar Tibi atau R/N: <input type="text"/>
------------------------------------	--

2. Maklumat pesakit adalah seperti berikut:

<input type="checkbox"/> <b>Untuk tujuan menyambung rawatan</b> Tarikh diagnosa <input type="text"/> Lokasi Anatomi Tibi (Diagnosa) <input type="checkbox"/> Pulmonari <input type="checkbox"/> Pulmonari & Ekstrapulmonari <input type="checkbox"/> Ekstrapulmonari Organ terlibat (jika Ekstrapulmonari) <input type="text"/> Status kahak di awal rawatan <input type="checkbox"/> +ve <input type="checkbox"/> -ve Kategori Kes <input type="checkbox"/> Kes baru <input type="checkbox"/> Kes berulang <input type="checkbox"/> Kes setelah terhenti rawatan <input type="checkbox"/> Kes setelah gagal rawatan	<input type="checkbox"/> <b>Hasil pemeriksaan ulangan</b> <input type="checkbox"/> Ditamatkan rawatan kerana: <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Sempurna Rawatan <input type="checkbox"/> Terhenti Rawatan <input type="checkbox"/> Gagal Rawatan <input type="checkbox"/> Mati <input type="checkbox"/> Pindah Keluar dan Hilang <input type="checkbox"/> Bertukar Diagnosis Diagnosa Baru: <input type="text"/>
--	---

**ARAHAN:**

<input type="checkbox"/> Sila teruskan rawatan dengan regim berikut: <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>i/m SM</td> <td><input type="text"/></td> <td>Gm</td> <td rowspan="6" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">*daily/ biweekly</td> </tr> <tr> <td>INH</td> <td><input type="text"/></td> <td>mg</td> </tr> <tr> <td>RIF</td> <td><input type="text"/></td> <td>mg</td> </tr> <tr> <td>PZA</td> <td><input type="text"/></td> <td>mg</td> </tr> <tr> <td>ETB</td> <td><input type="text"/></td> <td>mg</td> </tr> <tr> <td>Vit. B6</td> <td><input type="text"/></td> <td>mg</td> </tr> </table> Lain-lain ubat: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sila maklumkan kepada PR ini melalui telefon jika pesakit gagal hadir ke PR tuan satu minggu dari tarikh surat ini. <input type="checkbox"/> Pesakit dikehendaki hadir semula kesini ini pada <input type="text"/> untuk pemeriksaan ulangan	i/m SM	<input type="text"/>	Gm	}	*daily/ biweekly	INH	<input type="text"/>	mg	RIF	<input type="text"/>	mg	PZA	<input type="text"/>	mg	ETB	<input type="text"/>	mg	Vit. B6	<input type="text"/>	mg	Sekian, harap maklum dan terima kasih <b>“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”</b> Saya yang menurut perintah, ..... Nama Pengirim: Cop Pusat Rawatan:
i/m SM	<input type="text"/>	Gm	}			*daily/ biweekly															
INH	<input type="text"/>	mg																			
RIF	<input type="text"/>	mg																			
PZA	<input type="text"/>	mg																			
ETB	<input type="text"/>	mg																			
Vit. B6	<input type="text"/>	mg																			

\* potong yang mana tidak berkenaan