



KEPADA, Pegawai Perubatan Y/M Nama Pusat Rawatan: <input type="text"/> Alamat: <input type="text"/> Daerah: <input type="text"/> Poskod: <input type="text"/> s.k. Peg. Kesihatan Daerah: <input type="text"/>	DARIPADA, 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,

PEMBERITAHUAN PESAKIT TIBI BERPINDAH PUSAT RAWATAN 1 (PR1)

Dimaklumkan bahawa pesakit Tibi berikut akan berpindah ke PR1 tuan mulai (tarikh).

Nama Pesakit: <input type="text"/>	No. Daftar Tibi: <input type="text"/>
Alamat Baru: <input type="text"/>	Regim Rawatan: <input type="text"/>

2. Disertakan salinan Kad Rawatan pesakit ini (TBIS 10-I) pesakit ini. TBIS 10-I yang asal dan semua dokumen asal akan dihantar selepas maklumbalas tuan mengesahkan pesakit telah hadir ke PR tuan.

3. Sekian, untuk tindakan pihak tuan selanjutnya. Terima kasih. Tandatangan:
Nama Pengirim:

Nota: Salinan surat hendaklah juga dihantar kepada Pejabat Kesihatan Daerah yang baru sekiranya pesakit berpindah keluar daerah.

-----Sila potong di sini-----



KEPADA, No. Rujukan Tuan: <input type="text"/> Jawatan Penerima: <input type="text"/> Nama Pusat Rawatan: <input type="text"/> Alamat: <input type="text"/> Daerah: <input type="text"/> Poskod: <input type="text"/> s.k. Peg. Kesihatan Daerah: <input type="text"/>	DARIPADA, 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,

MAKLUMBALAS PESAKIT TIBI BERPINDAH PUSAT RAWATAN 1 (PR1)

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit Tibi berikut:

Nama Pesakit: <input type="text"/>	No. Daftar Tibi: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> i. Telah hadir dan meneruskan rawatan di Pusat Rawatan ini mulai tarikh <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ii. Gagal hadir pada tarikh yang ditetapkan	
Catatan: <input type="text"/>	

2. Sekian, harap maklum dan terima kasih. Tandatangan:
Nama Pengirim: