


**HOSPITAL TENKU AMPUAN RAHIMAH  
41200 KLANG, SELANGOR**
**Tel : 03-33757000 Sambungan 6116,6117,6118,6119  
Faks : 03-33712008**

**PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT**

MAKLUMAT PEMOHON			
Nama Pemohon :			
No. K.P @ Pasport :		Hubungan Dengan Pesakit :	
Alamat Pemohon :			Poskod :
No. Tel :		H/P :	
MAKLUMAT PESAKIT			
Nama Pesakit :			
No. K.P @ Pasport :		Jantina :	
Umur :	Klinik/Wad :	R/N :	
Tarikh mula rawatan di Klinik Pakar / Tarikh masuk hospital :			
Tarikh keluar hospital / Tarikh Meninggal Dunia / Tarikh Bedah Siasat :			
<b>Adakah anda mempunyai hutang / bil tertunggak di hospital ini?</b> <input type="checkbox"/> <b>Ada</b> <input type="checkbox"/> <b>Tiada</b>			
LAPORAN YANG DIPOHON (Sila Tandakan ✓)			
<input type="checkbox"/>	Laporan Perubatan Biasa oleh Pegawai Perubatan <b>(RM40)</b>	<input type="checkbox"/>	Laporan Terperinci oleh Pakar (mengikut kerumitan) <b>(RM 200 hingga RM 1,000)</b>
<input type="checkbox"/>	Laporan Perubatan Biasa (Ringkas Pakar) oleh Pakar <b>(RM80)</b>	<input type="checkbox"/>	Di atas Borang Insuran Yang Disertakan : -----
<b>NOTA :</b> <b>Bagi Warganegara Malaysia Caj Laporan Perubatan adalah (RM40/RM80/RM200-RM1,000)</b> <b>Bagi Warga Asing Caj Laporan Perubatan adalah (RM120/RM240/RM400-RM2,000)</b>			
CATATAN			STATUS PESAKIT TERKINI (Sila Bulatkan)
			<i>BED RIDDEN/ TERLANTAR</i>
			<b>YA / TIDAK</b>
KEIZINAN DARIPADA PESAKIT			
Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubatan ini kepada pemohon di atas dan melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.			
Tandatangan,		Tandatangan,	
.....		.....	
Nama Pesakit/Waris: .....		Nama Pemohon/Saksi : .....	
No. K.P@Pasport : .....		No. K.P@Pasport : .....	
Tarikh : .....		Tarikh : .....	
MAKLUMAT PENGAMBIL		KEGUNAAN PEJABAT	
Wakil yang hadir untuk mengambil laporan ini, perlu mempunyai surat turun kuasa dari pesakit/pemohon.		Jabatan Berkaitan : RM 20 / 40 / 80 / 120	
Tandatangan,		..... RM .....	
.....		MRN/KST : Nombor/Tarikh Resit 1 :	
Nama : .....		...../.....	
No. K.P@Pasport : .....		No. Post Mortem : Nombor/Tarikh Resit 2 :	
No Tel : .....		...../.....	
Hubungan : .....			
Tarikh : .....		<b>Bil ( ) dlm. HTAR/KLG/RP Am _____ Pt _____</b>	

## DOKUMEN PERMOHONAN

### **PESAKIT** (Sendiri)

- Surat keizinan asal dari pesakit
- Salinan kad pengenalan @ pasport pesakit
- Salinan kad rawatan pesakit (Berkaitan)
- Bayaran (Mengikut jenis permohonan)
- Borang berkaitan (Mengikut tujuan permohonan)
- Lain-lain dokumen (Berkaitan dengan permohonan/rawatan)

### **IBU/BAPA/PENJAGA** (Pesakit berumur bawah 18 tahun)

- Surat keizinan asal dari Ibu / Bapa / Penjaga yang sah
- Salinan sijil kelahiran pesakit
- Salinan kad pengenalan @ pasport pesakit
- Salinan kad pengenalan @ pasport Ibu / Bapa / Penjaga yang sah
- Salinan kad rawatan pesakit (Berkaitan)
- Surat akuan sumpah (Berkaitan)
- Bayaran (Mengikut jenis permohonan)
- Borang berkaitan (Mengikut tujuan permohonan)
- Lain-lain dokumen (Berkaitan dengan permohonan/rawatan)

### **WARIS** (Suami / Isteri / Anak / Adik Beradik / Ibu / Bapa) *(Untuk pesakit yang telah meninggal dunia)*

- Surat keizinan asal dari Waris yang sah
- Salinan sijil kelahiran @ kad pengenalan @ pasport si mati
- Salinan sijil kelahiran @ kad pengenalan @ pasport Waris yang sah
- Salinan sijil kematian @ permit kubur si mati
- Salinan kad rawatan si mati (Berkaitan)
- Salinan sijil nikah @ akuan sumpah Waris yang sah (Berkaitan)
- Bayaran (Mengikut jenis permohonan)
- Borang berkaitan (Mengikut tujuan permohonan)
- Lain-lain dokumen (Berkaitan dengan permohonan/rawatan)

### **WAKIL/AGEN** (Insuran / Peguam dan Lain-lain)

- Surat keizinan asal dari Pesakit / Waris yang sah
- Surat keizinan asal dari Kedutaan pesakit/si mati
- Surat kuasa keizinan wakil untuk mendapatkan laporan perubatan
- Lain-lain dokumen yang merujuk kepada status berikut :
  - i. **Pesakit**
  - ii. **Ibu/Bapa/Penjaga**
  - iii. **Waris**