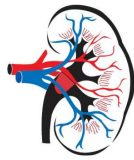




PUSAT DIALISIS
IKHLAS
(DIALYSIS CENTRE)
Diuatamakan



PUSAT DIALISIS IKHLAS (930104-00771-08/2021)

(DIMILIKI OLEH AL FATH MAKMUR SDN BHD(1368147-U))

**No.21, 23, 25 & 27, Jalan Berlian Utama 2, Taman Daiman Jaya,
81900 Kota Tinggi, Johor.**

Telefon : 07-8821576 Faks : 07-8838500

Email: mail@dialisisikhlas.com.my

Web: www.dialisisikhlas.com.my

BORANG PENDAFTARAN PESAKIT BARU PUSAT DIALISIS IKHLAS

GAMBAR
BERUKURAN
PASSPORT

A) Maklumat Pesakit

Nama : _____

NRIC : _____

Jantina : Lelaki / Perempuan

Tarikh Lahir : _____

Berat : Pst wght _____ kg, Dry wght _____ kg

Tinggi : _____ cm

Perokok : Ya / Tidak / Bekas

Bangsa : Melayu / Cina / India / Lain – lain (sila nyatakan) _____

Alamat : _____

No. Telefon : (R) _____ (H/P) _____ (P) _____

Perkerjaan : _____

Alamat majikan: _____



BORANG PENDAFTARAN PESAKIT BARU PUSAT DIALISIS IKHLAS

B) Data Klinikal

Penyakit selain penyakit ginjal : Diabetik Darah tinggi Stroke
Sakit jantung

Jika ada nyatakan :

Prosedur	Tahun	Keputusan
Angiogram		
Bypass		

Batu karang Ultrasound keputusan scan : Ada / Tiada

Keputusan darah : Urea Creatinine Potassium

Tekanan darah/nadi GM

Kumpulan Darah ABO : A / B / AB / O Rh : Positif / Negatif

Ubatan yang diambil :

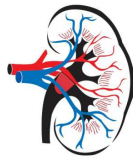
Vaksin covid-19 : Dos 1 Dos 2 Dos 3

Tapak " fistula " : Tiada

Ada

Tarikh Fistula dibuat :

Tempat Fistula dibuat :



BORANG PENDAFTARAN PESAKIT BARU PUSAT DIALISIS IKHLAS

C) Rawatan Dialisis

Sumber pembiayaan untuk kos rawatan dialisis : _____

Tarikh mula buat rawatan di Pusat Dialisis Ikhlas : _____

Tarikh mula buat rawatan dialisis : _____

D) Maklumat Waris

Nama Waris Terdekat : i) _____ **NRIC :** _____

Alamat : _____

No. Telefon Waris 1: (R) _____ **(H/P)** _____ **(P)** _____

Pekerjaan : _____

Nama majikan : _____

Alamat majikan: _____

Hubungan : _____

Pendapatan sebulan : _____

Nama Waris Terdekat : ii) _____ **NRIC :** _____

Alamat : _____

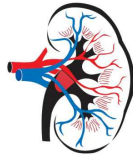
No. Telefon Waris 2: (R) _____ **(H/P)** _____ **(P)** _____

Pekerjaan : _____

Nama majikan : _____



PUSAT DIALISIS
IKHLAS
(DIALYSIS CENTRE)
 Diutamakan



PUSAT DIALISIS IKHLAS (930104-00771-08/2021)

(DIMILIKI OLEH AL FATH MAKMUR SDN BHD(1368147-U))

**No.21, 23, 25 & 27, Jalan Berlian Utama 2, Taman Daiman Jaya,
81900 Kota Tinggi, Johor.**

Telefon : 07-8821576 Faks : 07-8838500

Email: mail@dialisisikhlas.com.my

Web: www.dialisisikhlas.com.my

BORANG PENDAFTARAN PESAKIT BARU PUSAT DIALISIS IKHLAS

Alamat majikan: _____

Hubungan : _____

Pendapatan sebulan : _____

E) Sila Lampirkan :

- 1) Salinan kad pengenalan*
- 2) Salinan data serologi terkini (tidak lebih sebulan)*
- 3) Salinan dokumen dari hospital atau pusat dialisis lama
- 4) Salinan rekod ubatan
- 5) Lain – lain dokumen yang berkenaan (jika ada)

(* wajib ada)