

**PERMOHONAN MEMPEROLEHI & MENGGUNAKAN UBAT-UBATAN YANG
MEMERLUKAN KELULUSAN KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA.**

Rujukan tuan:
Rujukan Kami
No siri:

1.	Hospital yang memohon:	A	i. Nama keluaran dipohon (Nama Generik):
2.	Jenis permohonan a. Baru <input type="checkbox"/> b. Ulangan <input type="checkbox"/>	B.	i. Status Pendaftaran Dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD)*** <input type="checkbox"/> Ya, No pendaftaran..... Indikasi seperti diluluskan oleh Pihak Berkuasa Kawalan Dadah Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak berdaftar tetapi terdapat dalam Formulari KKM <input type="checkbox"/> Tidak berdaftar Nama pengilang :..... Nama pengimport :..... (*** Sila isi pada ruangan yang berkaitan)
3.	Nama & No IC/Pendaftaran pesakit Wad:		
4.	a. Diagnosis/ Indikasi/ Tujuan Rawatan: b. Ringkasan sejarah rawatan pesakit c. Ubat sedia ada bagi diagnosis/indikasi yang sama d. Sebab-sebab ubat di atas tidak dapat digunakan	C.	i. Dosis/Regimen rawatan ii. Jangkamasa rawatan
		D.	i. Kuantiti dipohon ii. Anggaran kos
5.	Nama/T. Tangan & cop pakar yang memohon	E.	a. Ulasan Ketua Pegawai Farmasi b. Nama/T. tangan/Cop
6.	a. Ulasan Ketua Jabatan b. Nama/T. tangan/Cop	F.	Saya mengesahkan peruntukan mencukupi untuk pembelian ini (Nama/T. tangan/Cop Pengarah Hospital)
		G.	Pengambilan keputusan: <input type="checkbox"/> Ambil sendiri <input type="checkbox"/> Wakil, nyatakan <input type="checkbox"/> Pos

SILA MAKLUM BAHAWA PERMOHONAN TUAN/PUAN:

LULUS

TIDAK LULUS

.....
(T. Tangan/Cop Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia)

Tarikh: