

JABATAN KESIHATAN NEGERI SABAH  
 BAHAGIAN PERUBATAN  
 TINGKAT 3, RUMAH PERSEKUTUAN  
 JALAN MAT SALLEH  
 88590 KOTA KINABALU  
 SABAH



CERTIFIED MS ISO 9001:2000  
 Registration No: AR 4402

Telefon : 088-265960  
 Faks : 088-211277, 253 072  
 Email : tpkn.p@sbh.moh.gov.my

Ruj. Kami : JKN(SB)501/14. Vol.19 (81)  
 Tarikh : 18 OKTOBER 2013



**SENARAI EDARAN**  
 (Lampiran 1)

Tuan / Puan,

**KEPERLUAN UNTUK MENYEDIAKAN "DISCHARGE SUMMARY" / RINGKASAN DISCAJ (PER PD 302) DAN FUNGSI "DISCHARGE NOTE" (Med 75/Pindaan 1/2010)**

Sukacita saya ingin merujuk kepada perkara tersebut di atas dan merujuk kepada surat dari Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia rujukan : KKM87/P1/11/1Jld7(28) bertarikh 10 Jun 2010 adalah berkaitan dan disertakan bersama.

2. Berdasarkan pemerhatian dan pemantauan yang telah dibuat didapati ada lagi beberapa buah hospital yang tidak menyediakan *Discharge Summary (PER PD 302)* tetapi sebaliknya hanya menyediakan *Discharge Note (Med 75/Pindaan 1/2010)* sebagai gantikan dan diberikan kepada pesakit. (*Discharge Note* tidak menggantikan *Discharge Summary*). Mungkin masih ada yang keliru dengan tajuk surat terdahulu yang dikeluarkan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan Ruj:KKM/87/P1/11/1(29)Jld.7 bertarikh 12 November 2010 yang berbunyi, "Pemberian *Discharge Note* Menggantikan *Discharge Summary* Kepada Pesakit."(Disertakan).

3. *Discharge Summary / Ringkasan Discaj (PER PD 302)* perlu disimpan di bahagian atas sekali seperti yang dinyatakan di dalam Susunatur Borang/Dokumen Dalam Rekod Perubatan Pesakit.(Lampiran 2 disertakan). Ia digunakan untuk tujuan dalaman bagi perawatan pesakit dan perlu disimpan di Jabatan Rekod Perubatan dan diasingkan setelah semua tindakan pelupusan selesai dan disimpan kekal di Jabatan Rekod Perubatan seperti mana yang dinyatakan di dalam Buku Jadual Pelupusan Rekod Perubatan yang dikeluarkan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan. Manakala *Discharge Note (Med 75/Pindaan 1/2010)* boleh diberi kepada pesakit untuk tujuan "*continuity of treatment*" dan diperkenalkan setelah mendapat pandangan Penasihat Undang-undang KKM. *Discharge Note (med 75/Pindaan 1/2010)* wajib diberi kepada pesakit semasa discaj. Isu *Discharge Summary* sering dibangkitkan oleh pihak hospital samada boleh diserahkan kepada pesakit atau sebaliknya. Hasil perbincangan di antara Bahagian Perkembangan Perubatan dengan Penasihat Undang-undang KKM

To inform  
 au HOD.

Untuk Tindakan
Unit Sumber Manusia
Unit Kewangan & Hasil
Unit Pentadbiran
Unit Latihan
Unit Pembangunan & Aset

Rekod

"KESIHATAN SEPANJANG HAYAT" Dr - Dr Paul.  
 "KUALITI SEPANJANG MASA"

FR  
 21.10.13  
 DR. FRANCIS PAUL  
 MB. BCh. BAO (Ireland)  
 MMC Reg. No. 33087  
 Hospital Director  
 Duchess of Kent, Sandakan



menyimpulkan **Discharge Summary** adalah kandungan Rekod Perubatan Pesakit dan ianya adalah milik hospital serta **TIDAK BOLEH** diserahkan kepada pesakit. Surat Ruj:KKM/87/P1/11/1Jld7(28) bagi perkara ini adalah dirujuk.

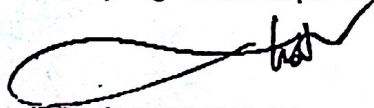
4. Sila pihak Tuan /Puan pastikan perkara ini tidak berulang lagi dan pastikan **Ketua Jabatan, semua Pakar dan Pegawai Perubatan** yang mendiscajkan pesakit menyediakan kedua-dua format borang tersebut kerana kedua-dua borang tersebut mempunyai fungsi yang berbeza.

5. Kerjasama dan komitmen daripada Tuan / Puan amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menurut perintah,



**(DR. CHRISTINA RUNDI)**  
Pengarah Kesihatan Negeri Sabah.

s.k.

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)  
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah.



BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN  
 MEDICAL DEVELOPMENT DIVISION  
 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
 MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA  
 ARAS 4-7, BLOK E1, PRESENT 2  
 LEVEL 4-7, BLOCK E1, PRESENT 2  
 PUSAT PENTADDIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN  
 CENTRE FOR FEDERAL GOVERNMENT ADMINISTRATION  
 62590 PUTRAJAYA, MALAYSIA

☎ : +6 03-8883 1140  
 ☎ : +6 03-8883 1150

Ruj. Kami : KKM 87/P1/11 / 1 Jld 7  
 Tarikh : 10 Jun 2010

Pengarah Kesihatan Negeri / WP *Sabah*

Pengarah Hospital Kuala Lumpur

Y.Bhg. Dato/Datin /Tuan/Puan,

PERUBATAN	
Unit	Tindakan
KPP1	✓ <i>Malibu</i>
KPP2 (UKMS)	
PP (Kanan)	
PTD rekod	✓ <i>Malibu</i>
PPP	<i>Malibu</i>
KPJ	<i>Malibu</i>

**PENYERAHAN "DISCHARGE SUMMARY" KEPADA PESAKIT**

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara tersebut di atas.

- Untuk makluman Y.Bhg. Dato/Datin/Tuan/Puan, isu "Discharge Summary" sering dibangkitkan oleh pihak hospital samada boleh diserahkan kepada pesakit atau sebaliknya. Sehubungan dengan itu satu perbincangan telah diadakan oleh Bahagian ini dengan Penasihat Undang-undang KKM bagi membincangkan isu berkenaan.
- Menurut pandangan Penasihat Undang-undang KKM iaitu "Ringkasan Discaj/ Discharge Summary" adalah kandungan Rekod Perubatan Pesakit yang hanya digunakan untuk tujuan dalaman bagi perawatan pesakit. Ianya adalah milik hospital berkenaan dan tidak boleh diserahkan kepada pesakit. Sehubungan dengan itu "Nota Discaj/ Discharge Note" (Med 75) boleh diberi kepada pesakit untuk tujuan "continuity of treatment".
- Walaupun bagaimanapun laporan perubatan adalah milik pesakit yang boleh diserahkan kepada pesakit setelah mematuhi tatacara permohonan Laporan Perubatan.
- Sehubungan dengan itu Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil 3 /1995 Borang Ringkasan Discaj (PER P.D.302) perkara 1 dan 2 yang memperihalkan ringkasan discaj juga boleh digunakan sebagai laporan perubatan awal bagi tujuan tuntutan insuran sahaja adalah dibatalkan.



Rec: 22.06.2010  
*hi*

*22.06.2010*

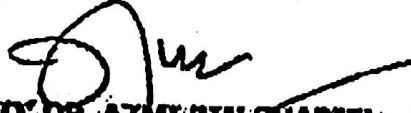


Kerjasama Y.Bhg. Dato/Datin/Tuan/Puan, mengenai perkara ini didahului dengan ribuan terima kasih.

Sekian dimaklumkan terima kasih.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menurut perintah,



**(DATO' DR. AZMI BIN SHAPIE)**  
Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan  
Bahagian Perkembangan Perubatan,  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA.

s.k: Timbalan Pengarah Kanan  
Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Peguan Kanan Persekutuan  
Pejabat Penasihat Undang-undang, KKM

Timbalan Pengarah Kanan  
Cawangan Pembangunan Perofesion Perubatan

Pengarah  
Bahagian Amalan Perubatan, KKM

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Kewangan,  
Kementerian Kesihatan Malaysia.





KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
 BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN  
 ARAS 4-7, BLOK E 1, PARCEL E  
 KOMPLEKS KERAJAAN PERSEKUTUAN  
 62500 PUTRAJAYA

Telefon : 103-88831140  
 Fax : 103-88831150

Ruj. Kaml : KKM/87/P1/11/1 (29) Jld 7  
 Tarikh : 12 Nov 2010

Pengarah Kesihatan Negeri / WP **SARAWAK**  
 Pengarah Hospital Kuala Lumpur.

Y.Bhg.Dato/Datin/Tuan/Puan,

*Handwritten notes:*  
 Unit Pakar Perubatan  
 Elemen Kognisi Selama  
 Hospital S.K. Rafiq Rajah  
 Sarawak  
 Dr. Haris Chong  
 12/11/2010

**PEMBERIAN "DISCHARGE NOTE" MENGGANTIKAN "DISCHARGE SUMMARY" KEPADA PESAKIT.**

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas dan surat dari bahagian ini Bil.(29) KKM 87/P1/11/1 Jld 7 bertarikh 10 Jun 2010 adalah berkaitan.

2. Merujuk kepada surat di atas adalah dimaklumkan bahawa pemberian "discharge Summary" kepada pesakit adalah tidak dibenarkan, kerana hanya merupakan kandungan rekod perubatan yang hanya digunakan untuk tujuan dalaman bagi perawatan pesakit, sehubungan dengan itu bahagian ini telah membuat penambahbaikan keatas format "Discharge Note" (Med 75) untuk diberi kepada pesakit.

3. Bersama-sama ini disertakan "Discharge Note" dan garis panduan untuk pengisian maklumat ini untuk digunapakai bagi menggantikan "Discharge Summary" yang di keluarkan kepada pesakit untuk tindakan sewajarnya oleh Y.Bhg.Dato/Datin/Tuan/Puan.

Sekian, terima kasih.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menurut perintah,

**(DR. TENG SENG CHONG)**  
 Timbalan Pengarah Kanan  
 Cawangan Perkembangan Perubatan  
 b/p: Pengarah Perkembangan Perubatan  
 Kementerian Kesihatan Malaysia.



Rec: 05-11-9-070





MED 75 /Pindaan /2010

### DISCHARGE NOTE

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

1.NAME	2. RN:	3. MRN:	4.IC. NO
5.SEX	6.AGE	7.WARD	
8. DATE OF ADMISSION	9. DATE OF DISCHARGE		
10.FINAL DIAGNOSIS			
11.NOTES FOR FOLLOW-UP, IF ANY			

12.  
Signature:.....  
Name of Medical Officer:.....  
Official Stamp:.....  
Date :.....

\* RN : Encounter Number      MRN : Medical Record Number

Sila bawa bersama 'Discharge Note' semasa susulan rawatan  
Nota ini bukan untuk kegunaan Mahkamah

### FORMAT DISCHARGE NOTE

#### A. Garispanduan Am Untuk Mengisi Format Discharge Note

1. Objektif Format ini adalah untuk mengumpul maklumat mengenai identifikasi dan ringkasan perihal pesakit dari tarikh seseorang pesakit dimasukkan ke hospital hingga discaj. Format ini juga meliputi maklumat mengenai diagnosis dan rawatan susulan ke atas pesakit.
2. Format ini hendaklah diisi setiap kali pesakit discharge dari hospital.
3. Per. 1 - 9 hendaklah diisi ketika pesakit discharge, dari wad, oleh Jururawat yang bertugas.
4. Ruangan 10 - 12 hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan yang mendiscaj pesakit. Jururawat yang bertugas hendaklah mengesahkan borang ini telah diisi dengan lengkap dan diagnosis telah dibuat dengan betul sebelum diserahkan kepada pesakit.
5. Anggota yang bertanggungjawab untuk mengisi format ini :-
  - 6.1 Penolong Pegawai Perubatan / Jururawat yang bertugas di Wad.
  - 6.2 Doktor yang mendiscaj pesakit (untuk mengisi diagnosis).

#### B. Arahan Tertentu Untuk Mengisi Format Ini.

*(Nombor-nombor yang disenarangkan di bawah ini merujuk kepada kotak, petak ruangan dan barisari dalam borang)*

1	Name/ Nama	Tuliskan nama pesakit dan nama-nama lain, jika ada dengan huruf besar. (seperti yang terdapat di dalam Kad Pengenalan/mykad/mykid/Sijil Kelahiran dan lain-lain dokumen).
2	RN Encounter No/ Nombor Pendaftaran	Nombor pendaftaran hospital
3	MRN (Medical Record Number/ Nombor Rekod Perubatan	Nombor Pendaftaran untuk Hospital IT. (Nombor pendaftaran yang kekal)



4	<p>I/C NO <i>Identification Card Number / Nombor Kad Pengenalan</i></p>	<p>i) Nombor kad pengenalan / Mykad / Mykid                      ii) Nombor lain-lain dokumen pengenalan pesakit seperti nombor tentera, polis, sijil kelahiran, passport atau lain-lain dokumen pengenalan.                      Nombor kad pengenalan ibu atau sijil beranak digunakan bagi kanak-kanak yang berumur di bawah 12 tahun. Sila catatkan abjad E untuk Ibu. Jika kad pengenalan ibu digunakan, sila catatkan susunan anak dalam keluarga menggunakan Bilangan 1 untuk anak sulung dan seterusnya yang berikut untuk susunan anak yang kedua dan selanjutnya. Abjad "P" digunakan untuk kanak-kanak yang dibawa oleh penjaga yang sah. Penjaga yang sah merujuk kepada selain dari ibu/ bapa kandung.  <b>Contoh :</b> Sekiranya pesakit ialah anak sulung dan kad pengenalan ibu digunakan, maka dicatatkan : 421224-01-4444 E/1.</p>
5	<p><i>Sex /Jantina</i></p>	<p>Tuliskan Jantina</p>
6	<p><i>Age /Umur</i></p>	<p>Umur pesakit.                      Untuk bayi atau kanak-kanak di bawah 1 tahun masukkan dalam hari atau bulan misalnya 5/365 (hari) atau 5/12 (bulan) atau angka bulat untuk tahun. Bagi yang melebihi 1 tahun, bulan atau hari selebihnya tidak diambil kira.  <b>Contohnya :</b>                      10 tahun 11 bulan, masukkan umur 10 tahun.</p>
7	<p>Ward</p>	<p>Nombor&gt;Nama wad pesakit dimasukkan, dipindahkan dan wad semasa discaj</p>
8	<p><i>Date of Admission / Tarikh Kemasukan</i></p>	<p>Tarikh kemasukan ke wad</p>
9	<p><i>Date of Discharge / Tarikh Discaj</i></p>	<p>Tarikh discaj dari wad/Klinik</p>
10	<p><i>Final Diagnosis / Diagnosa Akhir</i></p>	<p>i) <b>Diagnosis Utama</b>                      Diagnosis utama yang menyebabkan kemasukan atau kematian pesakit. Diagnosis ini mestilah diambil dari Diagnosis semasa discaj. ( Sila rujuk buku "ICD Tenth Revision" untuk memilih diagnosis utama).</p>



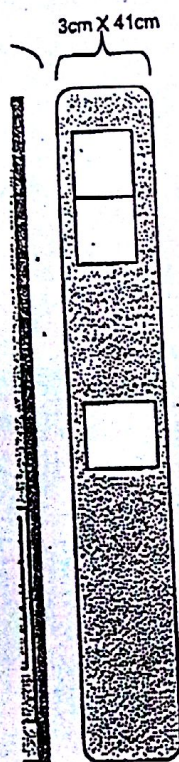
11	<i>Notes for Follow -Up, If any / Catatan untuk rawatan susulan, jika perlu</i>	Lain-lain Nota/Catatan ringkas jika diperlukan
12	<i>Name of Medical Officer / Signature / Date</i> Nama Pegawai Perubatan / Tandatangan / Tarikh	Maklumat Pegawai Perubatan yang mendiscaj pesakit



## Lampiran 2

**SUSUNATUR BORANG / DOKUMEN DALAM  
REKOD PERUBATAN PESAKIT**

- 1 Ringkasan Discaj (PER PD 302)
- 2 Borang daftar masuk (PER PD 301/SKH 3)
- 3 Nota/rekod mengenai kemasukan  
Contohnya,
  - Nota doktor di Jabatan Kecemasan/ klinik
  - Surat rujukan ke hospital
  - Lain-lain dokumen kemasukan
- 4 Nota/rekod mengenai rawatan/  
Contohnya,
  - Borang pemeriksaan doktor (clerking form)
  - Catatan rawatan oleh doktor, jururawat dan kakitangan lain yang berkaitan (continuation sheet)
  - Cetakan dari 'monitoring equipment'.
- 5 Prosedur dan pembedahan  
Contohnya,
  - Nota / laporan prosidur atau pembedahan
  - Senarai semak sebelum dan selepas pembedahan dll.
  - Keizinan untuk prosidur dan pembedahan



kumukan