



**BORANG RUJUKAN DIETETIK
HOSPITAL KULIM**

(UNTUK DIISI DENGAN LENGKAP OLEH PIHAK WAD)

MAKLUMAT PESAKIT

Lekatkan 'sticker' di sini

Nama Pesakit : _____ RN : _____ Wad/ Katil : _____

No. Kad Pengenalan / No ID (lain) : _____ Umur : _____ Tahun _____ Bulan

Jantina : Lelaki Perempuan

Bangsa : Melayu Cina India Lain-lain

Diagnosis : _____

Rawatan / Ubat-ubatan: _____

ANTROPOMETRI:

BERAT (kg)	TINGGI (m)	BMI (kg/m ²)

Maklumat Semasa Pemakanan Pesakit (sila tandakan ✓):

Oral Tube Feeding On Liquid Diet Combination (Oral / Tube / PN)

Tujuan Rujukan (sila tandakan ✓):

Konsultasi Diet Oral Nutritional Supplement Tube Feeding / PN

Kategori: Dewasa Pediatrik

Disiplin

Bedah Mulut Kardiologi Onkologi Psikiatrik
 Bedah Plastik Metabolik/Genetik Neurosurgeri Nefrologi
 Otorhinolaringologi Rawatan Rapi Neurologi Ortopedik
 Rehabilitasi Dermatologi Oftalmologi Pembedahan Am
 Urologi Hematologi Hepatobiliari Geriatrik
 O & G Perubatan Lain-lain _____

Tarikh: _____

Tandatangan: _____

Nama dan cop pegawai perubatan yang merujuk

(UNTUK DIISI OLEH JABATAN DIETETIK & SAJIAN)

	Tarikh	Masa	Nama Pegawai	Jenis Kes	Kategori Respon
Borang Diterima				<input type="checkbox"/> Sokongan Pemakanan Enteral <input type="checkbox"/> Konsultasi Individu <input type="checkbox"/> Konsultasi Berkumpulan	<input type="checkbox"/> Lewat <input type="checkbox"/> Tidak Lewat
Pesakit Dilihat					

Sebab Kelewatan :

Pesakit Dilihat

Pesakit Menjalani Prosedur
 Pesakit Berpindah Wad
 Klinik Berjadual

Pegawai Bercuti / Latihan / Tugas Khas
 Menggantikan Pegawai Bercuti / Latihan / Tugas Khas

Pesakit Tidak Dilihat

Discaj
 Mati