

**JABATAN FARMASI****BORANG KELULUSAN INTERIM PERMINTAAN UBAT LUAR POLISI (OFF-POLICY)**

1. MAKLUMAT PESAKIT Nama Pesakit: No. Pendaftaran: Umur: Jantina: Wad: Tarikh Permohonan:	2. MAKLUMAT UBAT YANG DIMINTA Nama Ubat (Generik/Pasaran): Dos & Jangka Masa Rawatan: Diagnosis/Indikasi Ubat:
3. NAMA, COP & TANDATANGAN PAKAR	4. COP, ULASAN & TANDATANGAN KETUA JABATAN
5. ULASAN PEGAWAI FARMASI Harga semasa satu unit ubat : RM _____ a) Anggaran kuantiti yang digunakan : _____ Anggaran kos : RM _____ b) Kuantiti yang digunakan : _____ Jumlah kos bayaran : RM _____ Cop & Tandatangan :	6. ULASAN PEGAWAI KERJA SOSIAL PERUBATAN Status kemampuan pesakit untuk membayar kos rawatan : ☐ Diluluskan 100% ☐ Diluluskan dengan syarat (Pesakit membayar _____) *Sila lampirkan surat kelulusan. ☐ Tidak diluluskan (sebab) : _____ Cop & Tandatangan :
7. Saya _____, KP _____ sedia maklum bahawa ubat ini digunakan untuk indikasi di luar polisi ubat-ubatan hospital. Sekiranya pembiayaan (jika ada) tidak mencukupi, saya telah dimaklumkan dan bersetuju untuk membayar keseluruhan kos ubat ini. Tandatangan Pesakit / Penjaga Pesakit * _____ Nama: No KP: Tandatangan Saksi: _____ Nama: No KP: Tandatangan Doktor _____ Nama: Cop Rasmi : * Sila potong yang mana tidak berkenaan	

