



D

**PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN KERAJAAN**

JPA.BP.UBAT.B02b

Saya mengesahkan rawatan/pembedahan untuk memasang alat ortopedik / anggota palsu pada pesakit telah dilakukan dengan jayanya pada

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Hari            Bulan            Tahun

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan)

Nama :

Kepakaran :

Cop Rasmi :

Tarikh :

E

**PENGESAHAN PEMBEKAL**

Saya mengesahkan bahawa alat ortopedik/anggota palsu telah dibekalkan bagi pembedahan/rawatan di atas.

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan)

Nama :

Jawatan :

Cop Rasmi :

Tarikh :

**Disemak Oleh:**

Nama :

Jawatan :

Unit :

Tarikh :

**Disahkan Oleh:**

Nama :

Jawatan :

Unit :

Tarikh :