



BORANG RUJUKAN DIETETIK
HOSPITAL

(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				☐ Sokongan Pemakanan Enteral	☐ Lewat
Pesakit Dilihat				☐ Konsultasi Individu	☐ Tidak Lewat
				☐ Konsultasi Berkumpulan	
Sebab Kelewatan :					
Pesakit Dilihat			Pesakit Tidak Dilihat		
☐ Pesakit Menjalani Prosedur			☐ Pegawai Bercuti / Latihan / Tugas Khas		
☐ Pesakit Berpindah Wad			☐ Menggantikan Pegawai Bercuti / Latihan / Tugas Khas		
☐ Klinik Berjadual			☐ Discaj		
			☐ Mati		