



BORANG PENILAIAN ALAT-ALATAN GUNAHABIS
JABATAN FARMASI, HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

<u>ITEM (NAMA PENUH SEPERTI DALAM SISTEM) :</u>	<u>JENAMA :</u>
Nama Pesakit (Jika berkenaan) : _____ No. Pendaftaran: _____ Wad/Unit : _____ <u>Masalah/Aduan :</u>	
<u>Cadangan :</u>	
	Untuk Kegunaan Jabatan Farmasi
Tandatangan Pengadu: _____ Nama dan Cap Rasmi : _____ Wad/Unit : _____ Tarikh : _____	Diterima pada : Penerima : Tindakan :

Nota : Sila pastikan borang diisi dengan lengkap dan hantar ke Unit Kawalan Inventori dan Stor (Alat)