



Ruj. Tuan :

Ruj. Kami : KKM.600-11/2/24 Jld 3 (9)

Tarikh : 27 Disember 2017

SEPERTI DI DALAM SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/Tuan/ Puan,

PENYERAGAMAN PENGGUNAAN PRESKRIPSI OLEH SEMUA PENGAMAL PERUBATAN, PERGIGIAN DAN VETERINAR DI MALAYSIA.

Saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Sebagaimana yang YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/Tuan/ Puan sedia maklum, pada ketika ini, tiada format preskripsi yang seragam digunakan oleh pengamal perubatan/ pergigian dan veterinar di seluruh Malaysia. Sehubungan dengan perkara ini, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia telah menyediakan satu format preskripsi yang seragam untuk digunapakai oleh semua pengamal perubatan/ pergigian dan veterinari. Preskripsi yang disediakan ini adalah mengikut spesifikasi keperluan akta di bawah Seksyen 21(2), Akta Racun 1952 dan Peraturan 11(2), Peraturan-peraturan Racun (Bahan Psikotropik) 1989.

3. Preskripsi ini boleh dihasilkan mengikut corak (*design*) dan saiz masing-masing asalkan ianya **tidak mengubah maklumat-maklumat** seperti diperuntukan di bawah akta dan peraturan berkaitan. Penghasilan format preskripsi yang seragam ini diharap dapat memudahkan pembekalan ubat-ubatan dan meningkatkan imej perkhidmatan kesihatan di Malaysia.

Dr. Cecy
Upload di website + in form mem (es)
ce

4. Bersama-sama ini disertakan format preskripsi yang dimaksudkan. Sukacita sekiranya YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/Tuan/ Puan dapat memaklumkan semua ahli-ahli persatuan yang terlibat.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah,



(TAN ANN LING) Rph. 1051

Pengarah Penguatkuasa Farmasi
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

S.K.

1. Pengarah, Bahagian Perkhidmatan Farmasi
2. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri [F]
3. Timbalan Pengarah, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi

PRESKRIPSI/ PRESCRIPTION

Nama , Alamat, Nombor Telefon Klinik/ Hospital <i>Name, Address, Telephone Number Of Clinic/ Hospital</i>			
MAKLUMAT PESAKIT PATIENT'S INFORMATION'S	Nama/ Name		
	Alamat & Nombor Telefon <i>Address & Telephone Number</i>		
	No. Kad Pengenalan/ Pasport <i>IC/ Passport Number</i>		
	Jantina/ Sex	Umur/ Age	:
		Dilengkapkan oleh Ahli Farmasi: nama, alamat, tandatangan, cop dan tarikh pendispensan. <i>To be completed by Pharmacist: name, address, signature, stamp and dispensing date</i>	
UBAT MEDICINES	Nama Ubat, Kekuatan, Dos & Kuantiti/ Tempoh Rawatan <i>Name Of Medicines, Strength, Dose & Quantity/ Treatment Period</i>		Kuantiti Dibekal <i>Quantity Supplied</i>
Catatan/ Remarks			
Nama Doktor & Cop <i>Doctor's Name & Stamp</i>		Tanda tangan dan Tarikh <i>Signature and Date</i>	

CONTOH PRESKRIPSI UNTUK KLINIK PERUBATAN/ PERGIGIAN/ HOSPITAL

PRESKRIPSI/ PRESCRIPTION

Nama , Alamat, Nombor Telefon Klinik/ Hospital <i>Name, Address, Telephone Number Of Clinic/ Hospital</i>			
MAKLUMAT* PELANGGAN CLIENT'S* INFORMATIONS	Nama/ Name <i>(Orang yang akan menerima ubat. /The person to whom such medicine is to be delivered)</i>	:	
	Alamat & Nombor Telefon <i>Address & Telephone Number</i>	:	
	No. Kad Pengenalan/ Pasport <i>IC/ Passport Number</i>	:	
			Dilengkapkan oleh Ahli Farmasi: nama, alamat, tandatangan, cop dan tarikh pendispensan. <i>To be completed by Pharmacist: name, address, signature, stamp and dispensing date</i>
UBAT MEDICINES	Nama Ubat, Kekuatan, Dos & Kuantiti/ Tempoh Rawatan <i>Name Of Medicines, Strength, Dose & Quantity/ Treatment Period</i>		Kuantiti Dibekal <i>Quantity Supplied</i>
Catatan/ Remarks			
Nama Doktor & Cop <i>Doctor's Name & Stamp</i>		:	Tanda tangan dan Tarikh <i>Signature and Date</i>

CONTOH PRESKRIPSYEN UNTUK KLINIK/ HOSPITAL VETERINAR