



Pusat Kesihatan UNIMAS
(KLINIK UNIMAS)
UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK
94300 Kota Samarahan
Tel : 082-58100 samb 1601, 1604, 1611

**BORANG PERMOHONAN BEKALAN UBAT-UBATAN/ALAT PAKAI BUANG
FIRST AID REQUISITION FORM**

BUTIRAN PEMOHON / APPLICANT

Nama/Name:

Tarikh/Date:

Bhg/Fakulti/Pusat/Inst

Dept/Faculty/Centre/Inst

No. KP /No Matrik/ No Staf:

No. Telefon / Contact No:

Tandatangan Pemohon / Signature

Tujuan Pemohonan / Purpose :

Catatan/ Remarks: No.Rujukan/Reference No (if any):

1.
2.
3.

Sila Tanda / Please Tick

Biasa / Basic

Sukan / Sport

Kolej & Kerja Luar / College & Travelling

Untuk Pengesahan Permohonan

Untuk Kegunaan Pusat Kesihatan UNIMAS

Disahkan oleh Ketua/Penyelaras Program/Certified By
Programme Coordinator:

Diluluskan oleh Pegawai Perubatan / Approved By:

Tarikh/Date

Tarikh/Date

Peraturan

**Borang permohonan hendaklah dihantar selewat-lewatnya 3 hari sebelum sesuatu program/aktiviti dilaksanakan.
All requisitions must be submitted latest 3 days prior to any programmed organized.**

Senarai Ubat-Ubatan Yang Dibekalkan / List Of Medication

Biasa / Basic			
Bil	Ubat –Ubatan / Medications	Kuantiti / Quantity	Catatan / Remarks
1	Paracetamol 500mg / Panadol 500mg	10 tabs	
2	MacGel (antacid tablet)	10 tabs	
3	Oral Rehydration Salt (ORS)	10 pkt	
4	Calamine Lotion (60ml)	1 btl	
Sukan / Sport			
1	Paracetamol 500mg / Panadol 500mg	10 tabs	
2	Oral Rehydration Salt (ORS)	10 tabs	
3	Acriflavine Lotion (60ml)	1 btl	
4	LMS / Flanil Cream	1 tube	
5	Ethylchloride Spray	1 btl	
6	Gauze	1 pkt	
7	Swab	1 pkt	
8	Triangular Bandage	2 units	
9	Handyplast	10 pcs	
10	Bandage 4”	2 units	
11	Bandage 2”	2 units	
Kerja Luar / Travelling			
1	Paracetamol 500mg / Panadol 500mg	20 tabs	
2	MacGel (antacid tablet)	20 tabs	
3	Oral Rehydration Salt (ORS)	10 pkt	
4	Betnovate Cream (15gm)	1 tube	
5	Acriflavine Lotion (60ml)	1 btl	
6	Calamine Lotion (60ml)	1 btl	
7	Gauze	1 pkt	
8	Swab	1 pkt	
9	Handyplast	10pcs	
10	Triangular Bandage	2 units	
11	Bandage 4”	2 units	
12	Bandage 2”	2 units	
Untuk Pengesahan Penerimaan		Untuk Kegunaan Pusat Kesihatan UNIMAS	
Diterima Oleh/ Received By: Tarikh/Date: 		Tandatangan Pegawai Penyedia/ Prepared By: Tarikh/Date: 	
PERATURAN			
<p>Borang permohonan hendaklah dihantar selewat-lewatnya 3 hari sebelum sesuatu program/aktiviti dilaksanakan.</p> <p>All requisitions must be submitted latest 3 days prior to any programmed organized.</p>			