



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

<b>No. Dokumen</b>	<b>PK - HM -K - 07</b>	<b>No. Keluaran : 01</b>
--------------------	------------------------	--------------------------

<b>Disemak oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : HEE KIM LAN</b> <b>Jawatan : KETUA PENYELIA JURURAWAT</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>
<b>Disokong oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM</b> <b>Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>
<b>Diluluskan oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. HATIJAH BINTI HJ. MOHD TAN</b> <b>Jawatan : PENGARAH</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>



**HOSPITAL MELAKA**

**PROSEDUR KUALITI**  
Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad

No: Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

**REKOD PINDAAN**

<b>Bil.</b>	<b>Nombor / Tajuk Dokumen</b>	<b>Keluaran</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Mukasurat terlibat</b>	<b>Tarikh Pindaan</b>



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

### **1. OBJEKTIF**

Memastikan pesakit yang discaj dari wad mengikut proses kerja yang betul dan tepat.

### **2. SKOP**

Prosedur ini digunakan untuk semua pesakit yang discaj dari wad di Hospital Melaka

### **3. RUJUKAN**

Manual Kualiti

- AK-HM-KLINIKAL - 16 Pengurusan, Rujukan Dan Pemindahan Pesakit ke Unit-Unit/Hospital Lain
- AK-HM-KLINIKAL - 17 Pengurusan AOR Discaj
- AK-HM-KLINIKAL - 18 Pengendalian Pesakit Abscond
- AK-HM-PEDIATRIK - 03 Discaj Bayi Ke Wad Post Natal
- AK-HM-PEDIATRIK - 04 Pengurusan Discaj ( Balik Rumah )
- AK-HM-PEDIATRIK - 05 Pengurusan Discaj Di Wad Kanak-Kanak
- AK-HM-PSIKIATRI - 01 Pengendalian Pesakit Discaj Dari Wad Psikiatri.



HOSPITAL MELAKA

## PROSEDUR KUALITI

### Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad

No: Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

#### 4. TERMINOLOGI

<b>DR</b>	: Pakar/ Pegawai Perubatan/ Pegawai Perubatan Siswazah
<b>KJ</b>	: Ketua Jururawat
<b>JT</b>	: Jururawat Terlatih,
<b>JM</b>	: Jururawat masyarakat
<b>PPP</b>	: Penolong Pegawai Perubatan
<b>PT</b>	: Pembantu Tadbir
<b>PPK</b>	: Pembantu Perawatan Kesihatan
<b>Nota Pesakit</b>	: Semua nota rawatan pesakit, carta pemerhatian, carta pengubatan, keputusan ujian-ujian serta filem x- ray.
<b>Summary</b>	: Ringkasan perihal kesihatan pesakit dari kemasukan sehingga discaj
<b>Institusi</b>	: Tempat tinggal yang disediakan oleh Kerajaan seperti Rumah Orang Tua, Rumah Anak-anak Yatim atau Rumah Kebajikan.
<b>SPPD</b>	: Sistem Pengurusan Pesakit Dalam
<b>IVP</b>	: <i>Intravenous Pylograme</i>
<b>SCN</b>	: <i>Special Care Nursery</i>
<b>O&amp;G</b>	: <i>Obstetric &amp; Gynaecology</i>
<b>BDM</b>	: Bilik Daftar Masuk
<b>Discaj</b>	: nama pesakit dikeluarkan dari banciaan harian wad dan ia merangkumi : <ul style="list-style-type: none"><li>i) Discaj ke rumah</li><li>ii) Discaj ke hospital lain/tempat lain</li><li>iii) Discaj DAMA<ul style="list-style-type: none"><li>- Permintaan discaj daripada pesakit/waris/penjaga atas risiko sendiri walaupun nasihat telah diberi oleh doktor.</li></ul></li><li>iv) Balik tanpa kebenaran<ul style="list-style-type: none"><li>- Pesakit yang keluar dari hospital tanpa pengetahuan/kebenaran staf hospital yang bertanggungjawab.</li></ul></li><li>v) Discaj Kematian<ul style="list-style-type: none"><li>- Nama pesakit dikeluarkan dari banciaan harian wad disebabkan kematiannya.</li></ul></li></ul>
<b>Kematian</b>	: Apabila seseorang itu tiada lagi pernafasan dan tiada denyutan jantung dan telah disahkan mati oleh doktor. <ul style="list-style-type: none"><li>i) Pengenalan mayat - Kad yang mengandungi butiran peribadi mayat</li></ul>



**HOSPITAL MELAKA**

## **PROSEDUR KUALITI**

### **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

- a) Kad Putih - untuk Kes Biasa
- b) Kad Merah - untuk Kes Medico-Legal

ii) Permit Pengkebumian - Borang kebenaran yang diberi kepada keluarga untuk pengkebumian.

Tarikh Temujanji : Tarikh yang diberi kepada pesakit untuk rawatan susulan di klinik.

Medico-Legal : Kes bersangkutan dengan perundangan

Kes Biohazard : Kes HIV/Aids, Hepatitis, SARS dan lain-lain mengikut keadaan semasa.

Pakej Discaj

- i) Borang discaj pesakit
- ii) Slip preskripsi
- iii) Slip rawatan jika perlu
- iv) Sijil cuti sakit jika perlu
- v) Kad Pesakit Luar (Perubatan 91C PIN 7/75)/Buku Temujanji.
- vi) Surat rujukan jika perlu
- vii) Bil hospital



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

### **5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
<b>DR</b>	<b>5.1. Discaj Biasa</b>  5.1.1 Buat keputusan untuk discaj – discaj ke rumah dan dokumen discaj dalam nota pesakit.
<b>DR/KJ/JT/JM</b>	5.1.2. Beritahu pesakit/waris/penjaga
<b>DR/KJ/JT/JM</b>	5.1.3 Rujuk untuk perawatan susulan di rumah jika perlu (rujuk Borang PPD-001/2014 Borang Perkhidmatan Domisilari Di Rumah)
<b>KJ/JT /JM /PT</b>	5.1.4 Lengkapkan Borang Daftar Masuk Wad (lampiran 1- SKH 3/93 (Pin.96) i) Diagnosis pesakit mengikut kod ICD 10 (Rujuk Manual ICD 10) ii) Tarikh dan masa discaj iii) Nama dan tandatangan doktor
<b>KJ/JT /JM /PT</b>	5.1.5 Sediakan dokumen discaj yang berkaitan i) Nota pesakit ii) Slip preskripsi iii) Slip rawatan jika perlu iv) Sijil cuti sakit jika perlu v) Kad Pesakit Luar / Buku Temujanji. vi) Surat rujukan jika perlu vii) Bil hospital
<b>DR/KJ/JT/JM</b>	5.1.6 Beri penerangan i) Pendidikan kesihatan ii) Salinan discaj <i>summary</i> diberi pada pesakit
<b>KJ/JT/ JM / PT</b>	5.1.7 Beri bantuan kerusi roda / troli jika perlu.



HOSPITAL MELAKA

## PROSEDUR KUALITI

### Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad

No: Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/KJ/JT/JM	5.1.8 Kemaskini laporan pesakit dan rekod: i) Buku daftar masuk ii) Borang bancian harian iii) Buku bancian harian wad iv) SPPD v) Nota pesakit
KJ/JT/JM/ PT/PPK	5.1.9 Kumpulkan semua rekod pesakit discaj dan hantar ke pejabat rekod dalam masa 72 jam waktu bertugas dari tarikh pesakit discaj dengan menggunakan beg berkunci 5.1.10 Lengkapkan buku penghantaran untuk dihantar ke pejabat rekod dan dapatkan pengesahan pegawai rekod dengan tandatangan di buku penghantaran
PT di pejabat Rekod	5.1.11 Terima bag berkunci dan buku penghantaran 5.1.12 Semak semua butiran dan tandatangan jika betul. Jika tidak lengkap, pulang semula ke wad berkenaan. 5.1.13 Daftar rekod yang diterima ke dalam system pengurusan rekod perubatan (SPRP) 5.1.14 Simpan rekod mengikut PK sokongan-Pengurusan rekod perubatan.
DR	5.2. <b>Discaj ke hospital / tempat lain</b> 5.2.1 Buat keputusan untuk discaj ke hospital lain dan dokumen dalam nota pesakit.
DR/KJ/JT/JM	5.2.2 Beritahu pesakit/ waris/ penjaga
KJ/JT/ JM /PPK	5.2.3 Urus pengangkutan i) Rujuk (.....) Permohonan Perkhidmatan Kenderaan. ii) Rujuk <b>MS.2 ISO/HM/BPH/01 Keluaran: 02 Pindaan01/02.....</b> ) – Pengendalian Permohonan Kenderaan



**HOSPITAL MELAKA**

## **PROSEDUR KUALITI**

### **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
<b>DR</b>	5.2.4 Memaklumkan kepada hospital / tempat yang berkenaan
<b>DR</b>	5.2.5 Memohon kebenaran untuk mengiringi pesakit dari Ketua Jabatan / Pakar Perunding / Pakar Perubatan
<b>DR/JT/ PPP/JM /PPK</b>	5.2.6 Membawa bersama alat perubatan yang berkaitan jika perlu
<b>DR/JT/PPP/JM/PPK</b>	5.2.7 Kemaskini nota pesakit i) Surat rujukan ii) Filem x-ray jika perlu
<b>DR</b>	5.2.8 Lengkapkan borang pendaftaran – Laporan Diagnosis SKH 3/93 (PIN.99) i) Diagnosis pesakit dengan kod ICD 10 (rujuk Manual ICD 10) ii) Tarikh dan masa discaj iii) Nama dan tandatangan doktor
<b>DR/KJ/JT/JM/PT/PPK</b>	5.2.9 Sediakan dokumen discaj
<b>KJ/JT/JM/PPK/PT</b>	5.2.10 Serah dan beri penerangan pesakit / waris/ penjaga i) Pendidikan kesihatan ii) Pakej discaj
<b>DR/JT/JM/PPK</b>	5.2.11 Hantar serta iringi pesakit.



**HOSPITAL MELAKA**

## **PROSEDUR KUALITI**

### **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**


#### **5.3 Balik Tanpa Kebenaran ( Absconded )**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
<b>KJ/JT/JM/PPK</b>	5.3 Kakitangan bertugas mendapati pesakit tiada di wad.
	5.3.1 Mencari pesakit di persekitaran wad dan kawasan hospital dengan bantuan pengawal keselamatan.
<b>KJ/JT/JM/PPK</b>	5.3.2 Jika ditemui, beri nasihat . i) Jika gagal ditemui, hubungi waris melalui : a) Nombor telefon yang diberi semasa pendaftaran jika ada atau, b) Balai Polis yang berdekatan dengan alamat yang diberi.
<b>KJ /JT / JM/PT</b>	5.3.3 Hubungi waris i) Dapat dihubungi, beri nasihat untuk menghantar pesakit balik ke hospital. ii) Tidak dapat dihubungi, lapor kepada: a) Ketua Jururawat b) Doktor c) Polis – buat laporan selepas 1 jam kehilangan dengan mendapatkan nombor polis dan nombor laporan.
<b>DR/KJ /JT/JM/PPK</b>	5.3.4 Pesakit kembali ke wad/ Tidak kembali ke wad i) Jika Pesakit kembali ke wad dengan sendiri, lapor semula kepada Ketua Jururawat, Doktor dan Polis serta batalkan laporan.  ii) Jika Pesakit tidak kembali ke wad selepas 24 jam, discaj pesakit dengan keluarkan nama dalam buku daftar masuk.
<b>DR/KJ/JT/ JM / PT / PPK</b>	5.3.5 Rujuk Proses Discaj Biasa 5.1 yang berkenaan
<b>PJ/KJ/ JT</b>	5.3.6 Lapor insiden (Rujuk MS:ISO/HM/BPJ/08/Keluaran 01 Pindaan :00 Laporan Insiden )

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad</b>	<b>No: Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
---	--	---

#### 5.4 Discaj Kematian

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>DR</b>	5.4 Sahkan kematian dan dokumenkan dalam RPP
<b>DR/KJ /JT/JM/ PPK</b>	5.4.1 Kenalpasti status kematian <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Kes biohazard - hubungi Jab.Forensik (rujuk Pengurusan Mayat).</li> <li>ii) Kes Medico-Legal – hubungi polis</li> <li>iii) Kes kematian biasa</li> </ul>
<b>DR / KJ /JT / PPK</b>	5.4.2 Beritahu kematian dan proses pengurusan kematian kepada waris/penjaga dengan segera. Jika tiada waris/penjaga, hubungi waris/penjaga melalui <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Telefon</li> <li>ii) Polis yang berdekatan (Rujuk AK/HM/FORENSIK - 07 Menghubungi Waris Pesakit)</li> </ul>
<b>JT/JM/PPK</b>	5.4.3 Lakukan 'Last Office' – rujuk Manual Prosedur Kejururawatan. Letak tag pengenalan mayat <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Kad Putih untuk Kes Biasa</li> <li>ii) Kad Merah untuk Kes Kedico-legal</li> </ul>
<b>KJ/JT/ JM/ PPK</b>	5.4.4 Hubungi Koordinator Islam/Bukan Islam
<b>DR/ JT / JM/ PPK</b>	5.4.5 Dokumen kematian dalam <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Burial Permit ( lampiran 11 )</li> <li>ii) Borang JPN. LM 09</li> <li>iii) Borang JPN. LM 02</li> <li>iv) RPP</li> <li>v) Laporan Kejuruwatan 24 jam MS:ISO/HM/BPJ/02 Keluaran 01/Pind 01/15</li> </ul>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad</b>	<b>No: Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
---	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR	5.4.5 Lengkapkan borang pendaftaran – PER –PD 301(Pin :2/2009 ) i) Diagnosis pesakit dengan koding ICD 10 (rujuk Manual ICD 10) ii) Tarikh dan masa kematian iii) Nama dan tandatangan doktor
KJ/JT/JM/PT	5.4.6 Sedia dan serah bil hospital kepada waris. Jika tiada waris, hantar bil. Hospital ke Unit Hasil
DR/KJ/JT/JM/PPK	5.4.7 Sila rujuk seperti di tindakan 5.1.8, 5.1.9 dan 5.1.10.

### 5.5 Discaj AOR

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR / KJ/ JT/ PPP/ JM	5.5.1 Terima permintaan discaj AOR dari pesakit/waris/ penjaga.
DR/PJ/KJ	5.5.2 Bincang dan beri penerangan tentang risiko. Kes Polis/Kes Penyakit Berjangkit/Medico-Legal tidak dibenarkan discaj AOR
DR/KJ/JT	5.5.3 Beritahu Pakar jika pesakit/waris/penjaga masih hendak discaj AOR
DR	5.5.4 Buat keputusan untuk discaj AOR dan dokumenkan dalam RPP i) Keputusan perbincangan ii) Sebab-sebab permintaan
DR/ KJ/JT/	5.5.5 Sedia dan lengkapkan borang discaj AOR ( lampiran 7 ) dan dapatkan tandatangan i) Pesakit/waris ii) Doktor iii) Saksi
DR	5.5.6 Lengkapkan Borang Pendaftaran – Laporan Diagnosis PER –PD 301(Pin :2/2009 ) i) Diagnosis pesakit dengan Kod ICD 10 (rujuk Manual ICD 10) ii) Tarikh dan masa discaj iii) Nama dan tandatangan doktor.



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
<b>DR/KJ/JT/PT/PPK</b>	5.5.7 Sedia dokumen pakej discaj
<b>KJ/JT/JM</b>	5.5.8 Serah dan beri penerangan i) Pendidikan kesihatan ii) Pakej discaj
<b>KJ/JT/JM/PPK/PT</b>	5.5.9 Beri bantuan jika perlu i) Sedia kerusi roda/troli/ambulan ii) Urus perkhidmatan ambulan atas permintaan pesakit/waris/penjaga selepas memberi penjelasan mengenai bayaran. Pengendalian Permohonan Kenderaan.
<b>DR/KJ/JT/JM</b>	5.5.10 Beri nasihat kepada pesakit/waris/penjaga -jika memerlukan bantuan dalam perjalanan, dapatkan bantuan dari hospital/klinik terdekat.
<b>DR/KJ/JT</b>	5.5.11 Laporkan insiden dan nyatakan sebab-sebab permintaan (Laporan Insiden)
<b>DR/KJ/JT/JM/PPK</b>	5.5.12 Sila rujuk seperti ditindakan 5.1.8, 5.1.9 dan 5.1.10.

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad</b>	<b>No: Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
---	--	---

### 5.6 Discaj Ke Hospital/Tempat Lain

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>DR</b>	5.6.1 Buat keputusan untuk discaj ke hospital lain dan dokumen dalam RPP.
<b>DR/KJ/JT/JM</b>	5.6.2 Beritahu pesakit/waris/penjaga
<b>JT/PPP/JM/PPK</b>	5.6.3 Urus pengangkutan i) Rujuk (HM/BPK/AK-13) Permohonan Perkhidmatan Kenderaan. ii) Rujuk HM/BPH/ PK-04 – Pengendalian Permohonan Kenderaan .MS.2 ISO/HM/BPH/01 Keluaran: 02 Pindaan01/02
<b>DR/KJ</b>	5.6.4 Maklum kepada hospital/tempat yang berkenaan 5.6.5 Mohon kebenaran untuk mengiringi pesakit dari Ketua Jabatan/Pakar Perunding/Pakar <b>Perubatan</b>
<b>DR/JT/PPP/JM/PPK</b>	5.6.6 Bawa bersama alat perubatan yang berkaitan jika perlu.
<b>DR/JT/JM</b>	5.6.7 Kemaskini RPP i) Surat rujukan ii) Filem x-ray jika perlu
<b>DR</b>	5.6.8 Lengkapkan borang pendaftaran – Laporan Diagnosis PER –PD 301(Pin :2/2009 ) i) Diagnosis pesakit dengan kod ICD 10 (rujuk Manual ICD 10) ii) Tarikh dan masa discaj iii) Nama dan tandatangan doctor
<b>DR/KJ/JT/JM/PT/PPK</b>	5.6.9 Sediakan dokumen pakej discaj



**HOSPITAL MELAKA**

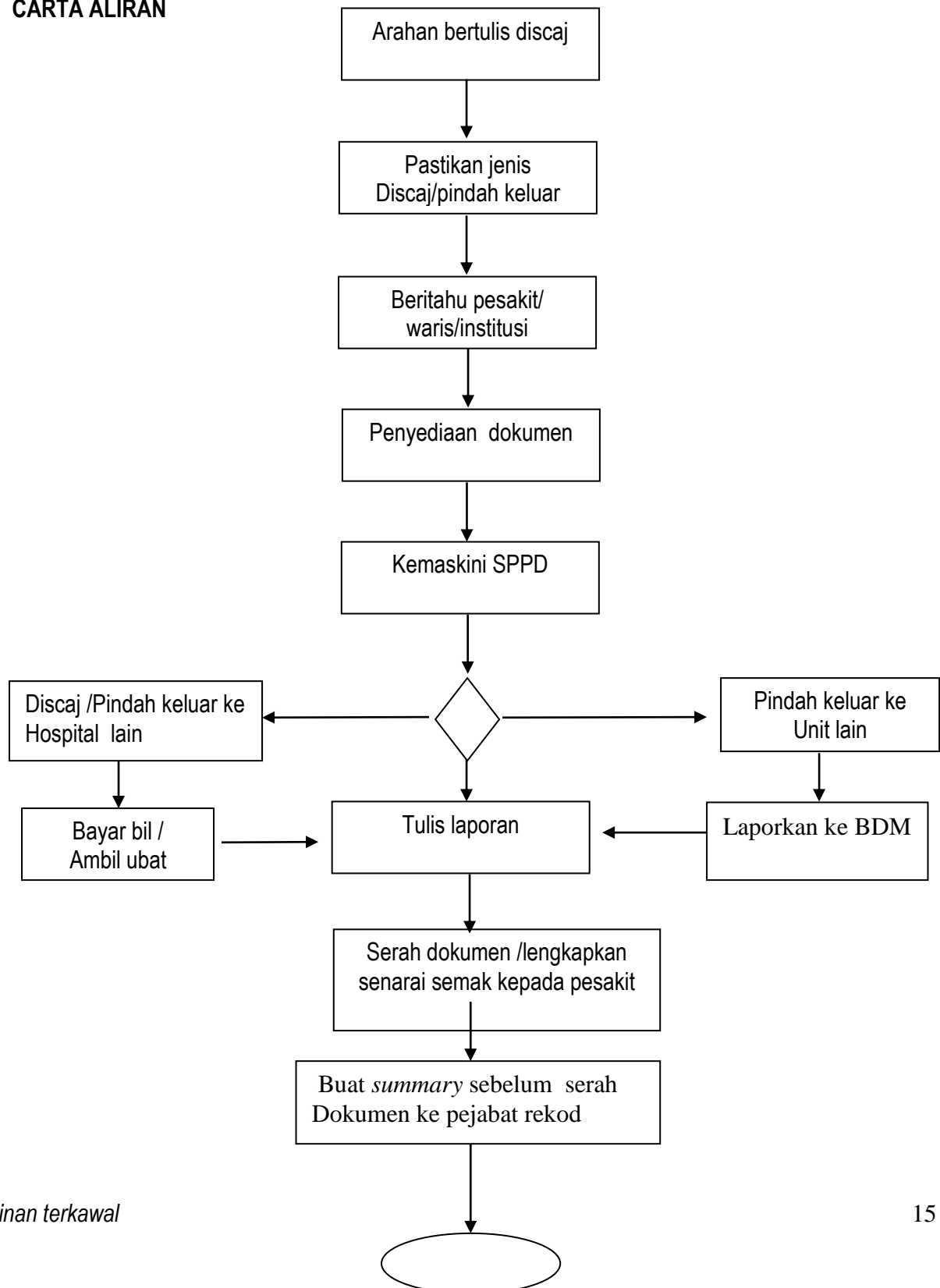
**PROSEDUR KUALITI**  
**Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>TINDAKAN</b>
<b>KJ/JT//JM/PPK</b>	5.6.10 Serah dan beri penerangan i) Pendidikan kesihatan ii) Pakej discaj
<b>DR/JT/JM/PPK</b>	5.6.11 Hantar serta iringi pesakit.
<b>DR/KJ/JT/JM/PT/PPK</b>	5.6.12 Sila rujuk seperti di tindakan 5.1.8, 5.1.9 dan 5.1.10..



6. CARTA ALIRAN





HOSPITAL MELAKA

# PROSEDUR KUALITI

## Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad

No: Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

### 7. REKOD KUALITI

BIL.	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Buku Daftar Masuk PER PD 101	Wad	7 tahun
2.	Nota Pesakit	Unit Rekod Perubatan	7 tahun
3.	Buku Cuti Sakit	Wad	7 tahun
4.	Buku Preskripsi ubat	Wad	7 tahun
5.	Fail <i>Abscond/ AOR/Kematian</i>	Bilik Ketua Jururawat Atas Panggilan	7 tahun
6.	Fail Insiden <i>Reporting</i>	Wad	7 tahun
7.	Buku Bancian Harian	Wad	7 tahun
8.	Buku Penghantaran Rekod Perubatan	Wad	7 tahun

#### LAMPIRAN

Surat Akuan Bersalin	Lampiran 1
Borang Makmal	Lampiran 2
Surat Rujukan	Lampiran 3
Borang Senarai Semak Discaj	Lampiran 4
Borang Semak Pindah Keluar	Lampiran 5
Borang Discaj summary	Lampiran 6
Borang X-ray	Lampiran 7
Kepingan caj hospital	
Resit pembayaran	
Laporan Diagnosis	
Slip Hasil	
Slip Preskripsi	
Contoh bil pembayaran	
Nota discaj	
Slip Rawatan	
Sijil cuti sakit	



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

### **8. INPUT**

#### **8.1 Sumber Manusia**

Pakar  
Pegawai Perubatan  
Doktor Siswazah  
Penyelia Jururawat  
Ketua Jururawat  
Jururawat Terlatih  
Pembantu Pegawai Perubatan  
Jururawat Masyarakat  
Pembantu Farmasi  
Pembantu Tadbir  
Pembantu Perawatan Kesihatan

#### **8.2 Data / Informasi**

Buku rekod dan borang-borang berkaitan

#### **8.3 Peralatan**

Komputer SPPD  
Alat-alat tulis  
Borang-borang berkaitan  
Beg Berkunci

### **9. PENGURUSAN RISIKO**

Rujuk Fail Pengurusan Risiko



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

## **Pengurusan Pesakit Discaj Dari Wad**

**No: Pindaan: 00**  
**Tarikh: 15.01.2018**

### **10. KLAUSA BERKAITAN**

- 4.0 Konteks organisasi
- 5.0 Kepimpinan
- 6.1 Tindakan menyatakan risiko & peluang
- 6.2 Objektif kualiti & perancangan untuk mencapainya
- 7.1 Sumber pemantauan & pengukuran
- 7.5 Maklumat didokumentasikan
- 8.2.1 Komunikasi dengan pelanggan
- 8.5.3 Harta kepunyaan pelanggan atau penyedia luar
- 8.5.5 Aktiviti selepas hantar serah
- 9.1.2 Kepuasan pelanggan