



**HOSPITAL MELAKA**

## **PROSEDUR KUALITI**

**Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent” Dan Keputusan  
Ujian Pesakit**

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

<b>Disemak oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. CHIA KAM PIK</b> <b>Jawatan : KETUA JABATAN PATOLOGI</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 Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit**

**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>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

## 1. OBJEKTIF


Prosedur ini adalah garis panduan untuk mengendalikan pengambilan, penghantaran, penerimaan dan pemprosesan spesimen untuk menjamin kualiti spesimen yang baik supaya keputusan ujian adalah betul dan tepat.

## 2. SKOP

Prosedur ini digunakan untuk mengendalikan pengambilan, penghantaran, penerimaan dan pemprosesan spesimen di Hospital Melaka dan spesimen yang diterima daripada Klinik Kesihatan serta Hospital Daerah sehingga keputusan dikeluarkan.


## 3. RUJUKAN

- 3.1 Laboratory Handbook 2017, Jabatan Patologi, Hospital Melaka. (<http://hmelaka.moh.gov.my>)
- 3.2 Manual Kualiti Jabatan Patologi Hospital Melaka (HM/JP/QM-01)
- 3.3 Prosedur Kerja / Arahan Kerja Unit – Unit, Jabatan Patologi Hospital Melaka
- 3.4 Akta Dokumen Rekod Perubatan 2007
- 3.5 College of Pathologists Version 1/2005 – “Guidelines on Retention of Pathology Records and Materials” Medical Laboratories – Particular Requirements for Quality and Competence. (MS ISO 15189 – 2014: Clause 4.3)

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

#### 4. DEFINISI & TERMINOLOGI

Spesimen	Seperti darah, cecair badan, air kencing, najis atau tisu pesakit yang dihantar untuk ujian makmal.
Bukan “Urgent”	Ujian yang tidak menggunakan borang “PINK” atau tidak mempunyai cop / tulisan “Urgent” / STAT
Dr	Pakar Perunding / Pakar / Pegawai Perubatan
PS	Pegawai Sains
JTMP	Juruteknologi Makmal Perubatan
PPK	Pembantu Perawatan Kesihatan
PT	Pembantu Tadbir
JT	Jururawat Terlatih
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
IAM	Interface Analyzing Manager (i-Lab, e-Delphyn dan HCLAB)
SAT	Sistem Atas Talian (i-Lab, e-Delphyn dan e-Result)

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

## 5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>Dr, JT, PPP</b>	<b>A: PRE-ANALITIKAL PROSES</b>
	<b>5.1 PENGAMBILAN SPESIMEN PESAKIT</b>
	5.1.1 Kenalpasti pesakit dan jenis spesimen ujian yang hendak diambil. Tanya nama pesakit / lihat pada tanda nama (tag) pesakit untuk memastikan pesakit yang betul untuk ujian yang hendak diambil.
	5.1.2 Gunakan borang PER-PAT 301 atau borang yang berkaitan. Rujuk <i>Lab.Handbook 2017- m/s 181.</i>
	5.1.3 Isi borang permintaan ujian makmal dengan lengkap. Maklumat berikut mestilah diisi:- <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Maklumat pesakit <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nama (huruf besar sangat digalakkan)</li> <li>b. Nombor kad pengenalan <ul style="list-style-type: none"> <li>- bagi warganegara (12 digit)</li> <li>- kanak – kanak: nombor kad pengenalan ibubapa / penjaga (12 digit diikuti dengan huruf M).</li> <li>- bagi bukan warganegara: nombor pasport</li> <li>- nombor pengenalan polis / tentera (jika perlu)</li> </ul> </li> <li>c. Jantina</li> <li>d. Umur</li> </ul> </li> <li>ii. Lokasi pesakit: wad / klinik / hospital</li> <li>iii. Ringkasan klinikal pesakit termasuk ubatan, keputusan ujian yang berkaitan dan diagnosis.</li> <li>iv. Jenis ujian</li> <li>v. Spesimen <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tarikh dan masa spesimen diambil</li> <li>b. Jenis spesimen dan lokasi anatomi jika berkaitan</li> </ul> </li> <li>vi. Maklumat doktor / <i>authorized personnel.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nama hendaklah ditulis dengan jelas</li> <li>b. Cop rasmi dan tandatangan.</li> </ul> </li> </ul>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>Dr, JT, PPP</b>	5.1.4(a) Gunakan bekas spesimen yang betul dan labelkan bekas spesimen dengan lengkap: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Nama pesakit</li> <li>ii. No kad pengenalan pesakit (12 digit)</li> <li>iii. Jenis ujian (jika berkaitan)</li> </ol> 5.1.4(b) Jika label barkod dilekatkan pada spesimen, lengkapkan butiran nama pesakit dan nombor kad pengenalan pada ruangan yang sedia ada. (Rujuk <i>Lab. Handbook 2017</i> )
	5.1.5 Terangkan proses / prosedur yang akan / perlu dilakukan kepada pesakit bagi mendapatkan spesimen ujian.
	5.1.6 Dapatkan kebenaran secara lisan / bertulis bagi proses / prosedur yang berkaitan.
	5.1.7 Lakukan proses / prosedur berkaitan untuk mendapatkan spesimen daripada pesakit. (Rujuk <i>Lab. Handbook 2017</i> )
	5.1.8 Letakkan spesimen ujian ke dalam bekas spesimen yang telah dilabelkan dengan betul.
	5.1.9 Bagi ujian tertentu spesimen perlu diletakkan dalam suhu / bekas tertentu sewaktu proses transportasi. (Rujuk <i>Lab. Handbook 2017</i> )
<b>Dr, JT, PPP, PPK Wad / Klinik</b>	5.1.10 Pastikan borang permintaan ujian dan bekas spesimen adalah milik pesakit yang sama.
	5.1.11 Isi borang Penghantaran dan Penerimaan spesimen dengan lengkap dalam 2 salinan.
<b>Dr, JT, PPP, PPK Wad / Klinik</b>	<b>5.2 PENGHANTARAN SPESIMEN PESAKIT</b>
	5.2.1 Ketipkan tarikh dan masa pada borang permintaan ujian



HOSPITAL MELAKA

## PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN																											
<p>Dr, JT, PPP, PPK Wad / Klinik</p>	<p>5.2.2 Hantar spesimen bersama borang permintaan ujian dan borang Penghantaran dan Penerimaan spesimen ke kaunter utama makmal <b>KECUALI</b> ujian – ujian di bawah:-</p> <table border="1" data-bbox="571 577 1418 1131"> <thead> <tr> <th>Bil</th> <th>Jenis Ujian</th> <th>Kaunter Unit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i.</td> <td>Forensik, Ujian Pengesanan Dadah dalam Air Kencing</td> <td>Patologi Kimia</td> </tr> <tr> <td>ii.</td> <td>Spesimen kes <i>medico-legal</i></td> <td>Mikrobiologi</td> </tr> <tr> <td>iii.</td> <td>Spesimen <i>Glucose-6-Phosphatase dehydrogenase (G6PD)</i></td> <td>Hematologi</td> </tr> <tr> <td>iv.</td> <td><i>Pap Smear</i> daripada Hospital Daerah dan Klinik Kesihatan</td> <td>Sitologi</td> </tr> <tr> <td>v.</td> <td><i>Renal biopsy</i> dan <i>skin for Direct Immuno-Fluorescence</i></td> <td>Histologi</td> </tr> <tr> <td>vi.</td> <td><i>MERSCoV</i></td> <td>Unit berkenaan</td> </tr> <tr> <td>vii.</td> <td><i>TB Gene Xpert</i></td> <td>Mikrobiologi</td> </tr> <tr> <td>viii.</td> <td><i>Hb Analysis</i> Saringan Thalassemia Pelajar Tingkatan 4</td> <td>Hematologi</td> </tr> </tbody> </table> <p>5.2.3 Spesimen berikut perlu mengikut prosedur berkaitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Spesimen <i>Bone Marrow</i>, rujuk Arahan Kerja Unit Hematologi.</li> <li>ii) <i>FNAC</i>, rujuk Arahan Kerja Unit Saitologi</li> <li>iii) <i>Frozen Section</i>, rujuk Arahan Kerja Unit Histopatologi</li> <li>iv) Kes Wabak, rujuk Prosedur Kualiti / Arahan Kerja Unit Mikrobiologi Perubatan.</li> </ul> <p>Spesimen koagulasi perlu dihantar secepat mungkin bagi menjamin kualiti spesimen yang baik supaya keputusan ujian adalah betul, tepat dan cepat.</p> <p>5.2.4 Masukkan spesimen ke dalam bekas <b>KUNING</b> di Kaunter Utama.</p>	Bil	Jenis Ujian	Kaunter Unit	i.	Forensik, Ujian Pengesanan Dadah dalam Air Kencing	Patologi Kimia	ii.	Spesimen kes <i>medico-legal</i>	Mikrobiologi	iii.	Spesimen <i>Glucose-6-Phosphatase dehydrogenase (G6PD)</i>	Hematologi	iv.	<i>Pap Smear</i> daripada Hospital Daerah dan Klinik Kesihatan	Sitologi	v.	<i>Renal biopsy</i> dan <i>skin for Direct Immuno-Fluorescence</i>	Histologi	vi.	<i>MERSCoV</i>	Unit berkenaan	vii.	<i>TB Gene Xpert</i>	Mikrobiologi	viii.	<i>Hb Analysis</i> Saringan Thalassemia Pelajar Tingkatan 4	Hematologi
	Bil	Jenis Ujian	Kaunter Unit																									
i.	Forensik, Ujian Pengesanan Dadah dalam Air Kencing	Patologi Kimia																										
ii.	Spesimen kes <i>medico-legal</i>	Mikrobiologi																										
iii.	Spesimen <i>Glucose-6-Phosphatase dehydrogenase (G6PD)</i>	Hematologi																										
iv.	<i>Pap Smear</i> daripada Hospital Daerah dan Klinik Kesihatan	Sitologi																										
v.	<i>Renal biopsy</i> dan <i>skin for Direct Immuno-Fluorescence</i>	Histologi																										
vi.	<i>MERSCoV</i>	Unit berkenaan																										
vii.	<i>TB Gene Xpert</i>	Mikrobiologi																										
viii.	<i>Hb Analysis</i> Saringan Thalassemia Pelajar Tingkatan 4	Hematologi																										

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>PPK Makmal, JTMP</b>	<b>5.3 Penerimaan spesimen (Kaunter Utama)</b>
	5.3.1 Terima spesimen dan borang permintaan. <b>Nota:</b> Spesimen juga diterima melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) <i>Pneumatic tube</i> – Rujuk Prosedur Kualiti Penghantaran &amp; Penerimaan Sampel dan Keputusan Makmal Melalui Sistem Pneumatik (HM/JP/QP-021)</li> <li>ii) Klinik Pakar (Bilik 33) – Rujuk Arahan Kerja Pengendalian Spesimen di Bilik 33 (HM/JP/WI-KU 03)</li> <li>iii) Pesakit sendiri – Rujuk Arahan Kerja Serahan Keputusan Ujian Kepada Pesakit (HM/JP/WI-04)</li> </ul>
	5.3.2 Terima, tandatangan dan tulis tarikh pada “Borang Penghantaran dan Penerimaan Spesimen”
	5.3.3 Serahkan satu salinan borang Penghantaran / Penerimaan Spesimen kepada pihak wad / klinik dan salinan asal disimpan oleh pihak makmal.
	5.3.4 Semak spesimen dan borang permintaan mengikut spesifikasi yang berdasarkan <i>Guideline for Main Counter Specimen Reception / Rejection</i> (rujuk kepada MSISO/HM/JP/QP-004/01).
<b>PPK, JTMP</b>	5.3.5 Tolak spesimen atau borang permintaan yang tidak mematuhi spesifikasi, isi borang penolakan -MSISO/HM/JP/QP-004/02 – Keluaran 03) *  * Spesimen-spesimen <i>precious</i> seperti spesimen tisu, CSF dan spesimen pediatrik yang tidak menepati spesifikasi akan diproses dan disusuli dengan notifikasi kepada staf dari wad / klinik.
	5.3.6 Hantar spesimen ke unit berkenaan.
<b>JTMP / PS Unit</b>	<b>5.4 Penerimaan Spesimen dari Kaunter Utama ke Unit / Makmal.</b>
	5.4.1 Terima spesimen dan borang permintaan dari kaunter utama.
	5.4.2 Semak spesimen dan borang permintaan mengikut garis panduan penolakan unit masing-masing.
5.4.3 Tolak spesimen dan / atau borang yang tidak mematuhi garis panduan penolakan unit masing-masing. Rujuk Prosedur kualiti unit masing-masing.	




HOSPITAL MELAKA  
TANGGUNGJAWAB

## PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit  
TINDAKAN

No. Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

	<b>B: ANALITIKAL PROSES</b>
	<b>5.5 Melakukan Ujian</b> Jika spesimen menepati spesifikasi, jalankan ujian pemeriksaan ke atas spesimen mengikut Prosedur Kerja / Arahan Kerja Unit–Unit.
<b>JTMP / PS / Dr</b>	<b>C: POST-ANALITIKAL PROSES</b>
	<b>5.6 Penyediaan Laporan / Keputusan Ujian</b>
	5.6.1 Lakukan validasi ke atas laporan / keputusan ujian mengikut Prosedur Kerja / Arahan Kerja Unit masing-masing.
	5.6.2 Maklumkan keputusan yang mempunyai nilai kritikal ( <i>Critical Value</i> ) melalui telefon.
	5.6.3 Merekod dan menyimpan laporan / keputusan ujian (Buku Rekod Keputusan / Fail Laporan / Simpan dalam Sistem Komputer / IAM).
<b>PPK / JTMP Unit</b>	<b>5.7 Edaran Laporan / Keputusan ujian</b>
	5.7.1 Letakkan laporan / keputusan ujian di dalam <i>pigeon hole</i> mengikut wad / klinik di kaunter utama atau dihantar melalui <i>pneumatic tube</i> .
	5.7.2 Bagi ujian-ujian berikut, hantar laporan / keputusan ke wad / klinik dengan buku edaran dan cara lain.  i) <i>Bone Marrow</i> dan semua ujian rujukan ii) Histopatologi iii) Saitologi iv) <i>HIV (kes Positive) &amp; HIV viral load</i> – dalam sampul surat yang dimeterai dengan pelekat lak rasmi. v) <i>Kes Polis / Medico-legal cases</i> – dalam sampul surat yang dimeterai dengan pelekat lak rasmi. vi) Pengesanan Dadah dalam Air Kencing – dalam sampul surat dimeterai dengan pelekat lak rasmi. vii) <i>Glucose-6-Phosphatase Dehydrogenase (G6PD)</i> – buku pengambilan keputusan ujian. viii) <i>Therapeutic Drug Monitoring (TDM)</i> – Pegawai farmasi mengambil keputusan di makmal Patologi Kimia. ix) <i>CD4/CD8</i> – dalam sampul surat yang digam. x) <i>Cord blood TSH</i> – PPK pediatrik mengambil keputusan di makmal Patologi Kimia.
<b>PPK / JTMP Kaunter</b>	5.7.3 Serah keputusan ujian terus kepada pesakit. Rujuk HM/JP/WI-04.

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>Dr, JT, PPP, PPK Wad /  Klinik</b>	5.7.4 Semua laporan / keputusan ujian hendaklah diambil segera di <i>pigeon hole</i> Kaunter Utama Makmal.  <b>Nota:</b> <b>Kakitangan wad / klinik tidak dibenarkan masuk ke dalam Kaunter Utama Makmal untuk mengambil keputusan ujian.</b>
<b>Dr, JT, PPP Wad /  Klinik</b>	<b>5.8 Semakan (Review) dan Penyimpanan Laporan / Keputusan Ujian Makmal di wad / klinik</b>  5.8.1 Semak laporan / keputusan ujian melalui sistem atas talian Hospital Melaka atau cetakan laporan / keputusan ujian pesakit. 5.8.2 Sahkan laporan / keputusan ujian dan lakukan tindakan yang bersesuaian 5.8.3 Masukkan laporan / keputusan ujian ke dalam rekod pesakit. 5.8.4 Laporan / keputusan ujian bagi pesakit yang telah discaj atau berpindah wad ( <i>Transfer Out</i> ) akan dihantar ke Unit Rekod atau wad baru.
<b>Dr, JT, PPP Wad /  Klinik</b>	<b>5.9 Pengesanan (Tracing) Laporan / Keputusan Ujian Makmal</b>  5.9(a) Pengesanan keputusan ujian di wad - Kesan status laporan / keputusan ujian mengikut jenis ujian melalui sistem atas talian Hospital Melaka. 5.9(b) Pengesanan keputusan ujian di makmal - Isi Borang Pengesanan / <i>Tracing Form</i> Keputusan Ujian Makmal – HM/JP/QP-004/5 5.9(c) Lain-lain - Kesan status laporan / keputusan ujian melalui telefon.
<b>PPK / JTMP</b>	<b>5.10 Penyimpanan dan Perlupusan (Spesimen dan Keputusan Ujian)</b>  5.10.1 Simpan spesimen dan keputusan ujian mengikut prosedur unit-unit. 5.10.2 Lupuskan spesimen dan keputusan ujian mengikut prosedur unit selepas tempoh simpanan yang ditetapkan.



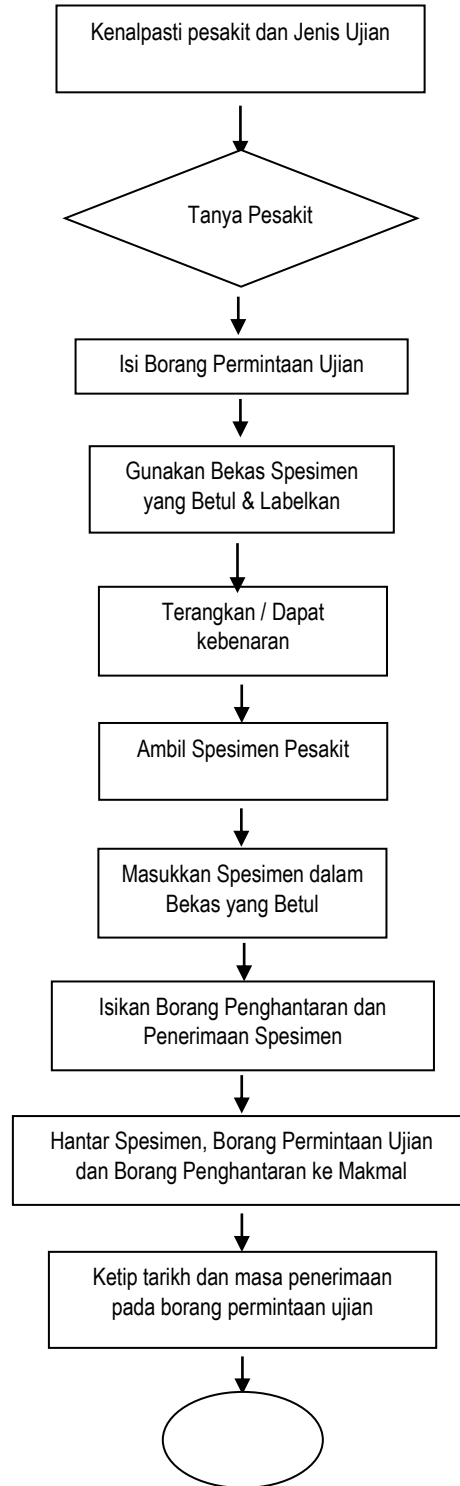
HOSPITAL MELAKA

# PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

## 6. CARTA ALIRAN





HOSPITAL MELAKA

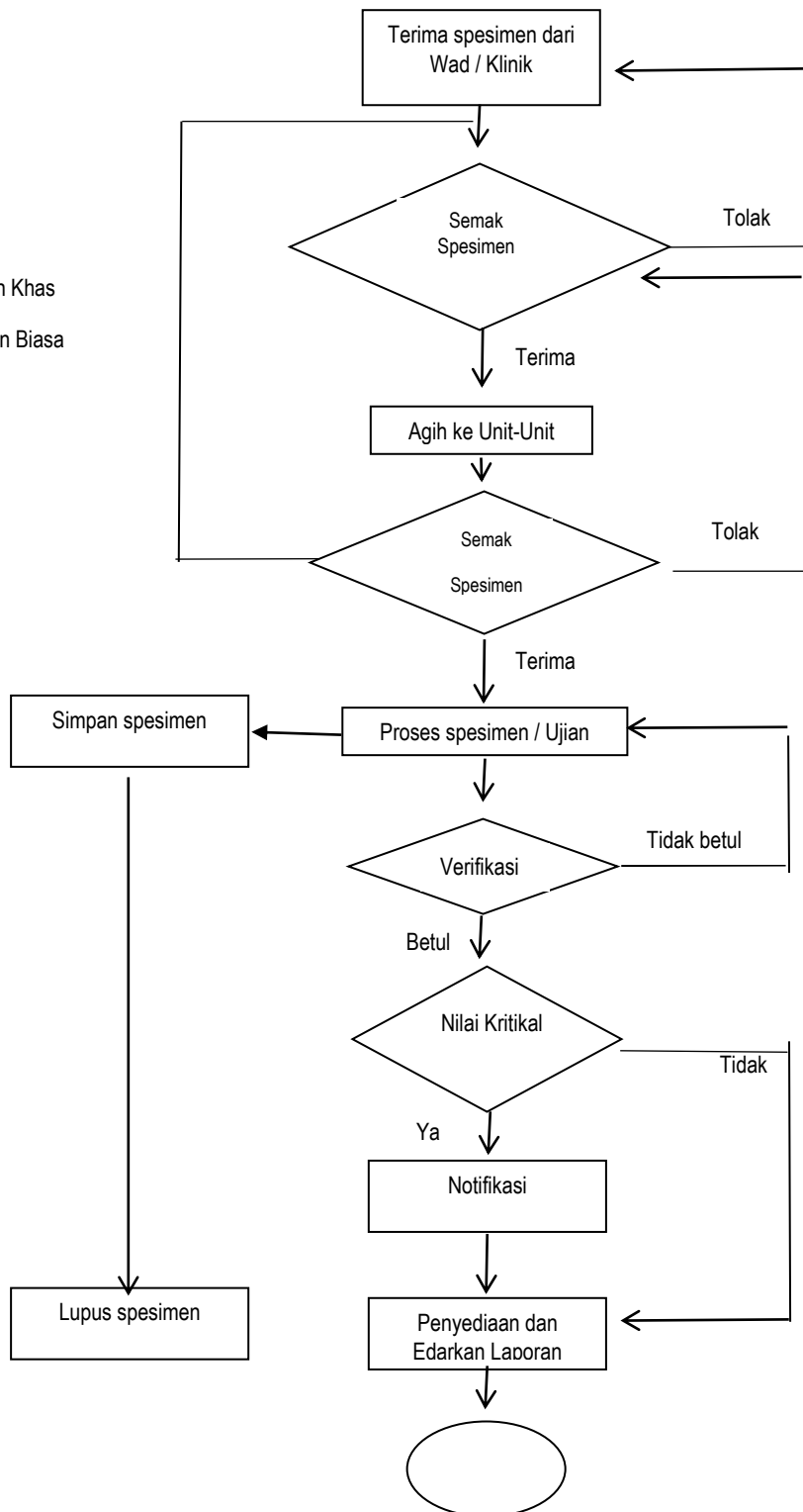
# PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

- i) Ujian Khas
- ii) Ujian Biasa





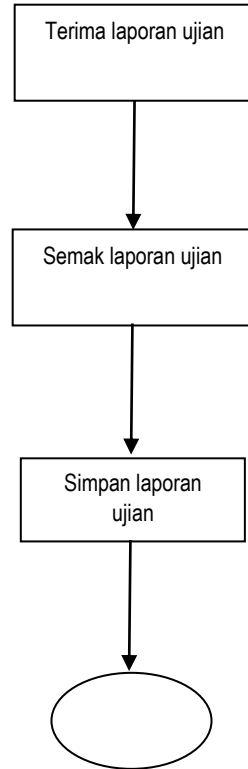
HOSPITAL MELAKA

## PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018



 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---


## 7. REKOD KUALITI

BIL	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Borang Penolakan Spesimen	Unit masing-masing	1 tahun / *
2.	Borang Permintaan Ujian	Unit masing-masing	3 tahun / *
3.	Buku Despatch Laporan Ujian	Unit masing-masing	3 tahun / *
4.	Borang Penghantaran / Penerimaan Spesimen	Kaunter Utama	3 bulan / *
5.	Borang Serahan Keputusan Ujian Kepada Pesakit	Kaunter Utama	3 bulan / *

\* Mengikut Akta Dokumen Rekod Perubatan 2007 / College of Pathologists Version 1/2005 – “Guidelines on Retention of Pathology Records and Materials” / Prosedur Kerja Unit Masing-masing.

## LAMPIRAN

1. Borang Penghantaran / Penerimaan Spesimen
2. “Guideline For Main Counter Specimen Reception / Rejection”
3. Borang Penolakan / Rejection Form
4. Borang “Serahan Keputusan Ujian Kepada Pesakit”
5. Senarai Borang Permintaan Ujian

 <p><b>HOSPITAL MELAKA</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p><b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent” dan Keputusan Ujian Pesakit</b></p>	<p><b>No. Pindaan: 00</b></p> <p><b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
--	---	--

## 8. INPUT

### 8.1 Sumber Manusia

- i. Pakar Perunding Patologi
- ii. Pakar Patologi
- iii. Pegawai Perubatan
- iv. Pegawai Sains
- v. Juruteknologi Makmal Perubatan
- vi. Pembantu Tadbir
- vii. Pembantu Tadbir Rendah
- viii. Pembantu Perawatan Kesihatan

### 8.2 Data / Informasi

Maklumat dalam Borang Permintaan Ujian

Label Spesimen

Senarai nombor telefon wad / klinik

Senarai nombor pneumatic tube wad / klinik

Interface Analyzing Manager (IAM)

### 8.3 Peralatan

*Clinical Chemistry Analyser*

*Centrifuge*

*Tissue Processor*

*Balance*

*Fridge*

*Oven*

*pH meter*

*Spectrophotometer*

*Water Bath*

*Deionizer*

*Steriliser / Bio-Safety Cabinet*

*Immuno stainer*

*Mixer*

*Air Sampler*

*Water Distiller*

*Steamer*

*Osmometer*

*Hair Dryer*

*Bactec*

*ISE analyser*

*UV light Box*

*Immunochemistry Analyser*

*Microscope*

*Coagulation Analyser*

*Freezer*

*Blood Gas Analyser*

*Incubator*

*Autoclave*

*Micropipetor*

*Microtome Tissue embedder*

*Haematology Analyser*

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<p style="text-align: center;"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent” dan Keputusan Ujian Pesakit</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>No. Pindaan: 00</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
--	---	--

## 9. PENGURUSAN RISIKO

Rujuk Fail Pengurusan Risiko

## 10. KLAUSA BERKAITAN

- 6.1 Tindakan Menyatakan Risiko & Peluang
- 6.2 Objektif Kualiti & Perancangan Untuk Mencapainya
- 7.1.3 Prasarana
- 7.1.5 Sumber Pemantauan & Pengukuran
- 7.2 Kekompetenan
- 7.3 Kesedaran
- 7.4 Komunikasi
- 7.5.3 Kawalan Maklumat Didokumentasikan
- 8.2.2 Menentukan Keperluan Untuk Produk & Perkhidmatan
- 8.5.2 Pengenalpastian & Kebolehesanan
- 8.7 Kawalan Output Tak Akur



HOSPITAL MELAKA

# PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen Bukan "Urgent"  
dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

MSISO/HM/JP/QP-004/03

Keluaran:02

## "Borang Penghantaran Dan Penerimaan Spesimen"

Jabatan Patologi, Hospital Melaka

Nama Penghantar: \_\_\_\_\_ Tandatangan: \_\_\_\_\_

Wad / Unit: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_ Masa: \_\_\_\_\_

Sila susun jenis ujian mengikut unit masing-masing. Satu borang boleh digunakan untuk penghantaran ujian pelbagai unit. Sila maksimakan penggunaan borang ini.


BIL	NAMA PESAKIT	NO. KAD PENGENALAN	JENIS UJIAN	CATATAN

Nama Penerima: \_\_\_\_\_

Tarikh: \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Masa: \_\_\_\_\_

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

MSISO/HM/JP/QP-004/01

Keluaran: 02

**Guideline For Main Counter Specimen Reception / Rejection**

1. Received specimen and request form.
2. Sign and date “Borang Penghantaran / Penerimaan Spesimen”
3. The following specimen are send directly to the respective unit by the ward attendant / authorized personnel.
  - a. Blood Gas Specimen, Forensic specimen, Lactate and Ammonium
  - b. Urine For Abused Drugs
  - c. Medico-legal specimen
  - d. Specimen ‘Glucose-6-phosphatase dehydrogenase’
  - e. PAP Smear from District Hospital and health clinic.
  - f. Renal biopsy & skin for Direct Immuno-Fluorescence
  - g. CSF specimen
  - h. Dengue Combo Specimen
  - i. MERSCoV Specimen
  - j. TB Gene Xpert
  - k. Hb Analysis Saringan Thalassemia Pelajar Tingkatan 4
4. Check specimen and request form according to the following acceptance criteria:
  - 4.1 a) Name, Identification Card Number, Test requested are tally.  
b) Barcode label on specimen and request form are tally.
  - 4.2 Appropriate request forms used with adequate information.
  - 4.3 Information on the request form and specimen are tally.
  - 4.4 The request form bears the doctor’s signature.
  - 4.5 Correct specimen container are used.
  - 4.6 Specimen and request form are segregated. “Biohazard” specimens are sent in “Biohazard” bags and “Routine” specimens are sent in normal plastic bags.
5. If the request fulfills the acceptance criteria, the specimen and request forms are sorted and sent to the respective unit.
6. “STAT” / URGENT requests are send to the respective units immediately and the laboratory staffs in the respective unit are notified.
7. If the specimen or / and request form do not meet the acceptance criteria, fill up the “Laboratory Rejection Form” in duplicate.
8. Inform the ward of the rejection through phone, especially for STAT cases, record the name of the receiver & time of informing onto the rejection form.
9. Dispatch the Rejection Form and the laboratory request form via:
  - » Ward attendant who sent the specimen
  - » Pneumatic tube
  - » Pigeon Hole
10. File a copy of the Rejection Form.

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

MSISO/HM/JP/QP-004/02

Keluaran: 03

(BORANG PENOLAKAN / REJECTION FORM)

Jabatan Patologi, Hospital Melaka

Tel:.....

Pakar:.....  
Pegawai Perubatan Y/M Wad / Unit:.....  
Ketua Jururawat Y/M Wad / Unit:.....  
Pegawai Perubatan Y/M Pusat:.....

Datuk / Datin / Tuan / Puan,

Permintaan untuk menjalankan ujian

Nama Pesakit:..... No. Kad

Pengenalan:.....

Bagi ujian:..... tidak dapat dilaksanakan kerana:-

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Maklumat pesakit tidak lengkap*                                     | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Data klinikal tidak lengkap / jelas                                 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Masa & tarikh pengambilan sampel                                    | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Sampel / borang / bekas tidak sesuai / tidak mengikut spesifikasi*  | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Sampel / borang bercanggah  | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Jabatan / Unit / Wad / Klinik tidak dicatit                         | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Borang permintaan ujian tidak ditandatangani oleh Pegawai Perubatan | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Nama Pakar / Pegawai Perubatan yang mohon tidak tercatit            | <input type="checkbox"/> |

\*Sila nyatakan:.....

Kerjasama Datuk / Datin / Tuan / Puan amatlah dihargai demi untuk memberikan perkhidmatan makmal yang berkualiti.

**Terima kasih.**

Tarikh & Masa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nama Staf KU/Unit: \_\_\_\_\_  
(sign)

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent”  dan Keputusan Ujian Pesakit</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
--	---	---

QAP/CSF-1

**QAP PERKHIDMATAN MAKMAL PATOLOGI**  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**TURNAROUND TIME (TAT) MOTION STUDY OF CEREBROSPINAL FLUID-  
BACTERIAL MENINGITIS**

(All relevant staff must note the date and time of each process and initial the entry)

Name: .....R/N:.....Ward:.....

Process	Date	Time (hh:mins)	Whom to complete and initial
1. Collection of specimen			Doctor/nurse
2. Arrival in laboratory			MLT/Receptionist
3. Preliminary microscopic examination report sent out			MLT
4. Preliminary microscopic examination report reach the ward. #			MLT

Culture result :Positive / Negative

Organism isolated :.....

Antigen detection result :Positive / Negative / Not Done

Antigen detected :.....

If time taken from collection to reporting exceeds 3 hrs, give reason for delay:

.....  
.....  
.....

\*Delete accordingly


# Same as No. 3 if report send by telephone or personal communication.

Notes :

1. Time motion form (CSF) should accompany all CSF specimens received.
2. Preliminary report could be by telephone, written or personal communication.

Signature of bacteriologist:.....

Hospital:.....

 <p><b>HOSPITAL MELAKA</b></p>	<p align="center"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p align="center"><b>Pengurusan Spesimen Bukan “Urgent” dan Keputusan Ujian Pesakit</b></p>	<p align="right"><b>No. Pindaan: 00</b></p> <p align="right"><b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
--	---	--

**SENARAI BORANG PERMINTAAN UJIAN PERKHIDMATAN PATOLOGI**

1. Borang Permintaan Perkhidmatan Patologi (Pathological Service Request Form) - PER-PAT 301
2. Laboratory Request Form for Dengue and Flavivirus- MKAK-BPU-D02(rev\_Nov 2015)
3. Laboratory Request Form for Novel Coronavirus Investigations
4. Cytology PAP SMEAR- PS 1/98-Pindaan 2007
5. Therapeutic Drug Monitoring (TDM) Request Form- MS ISO HM/ FAR 14 (“YELLOW” form)