



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT Dan Keputusan
Ujian Pesakit**

No. Dokumen

PK - HM -SK-02

No. Keluaran : 01

Disemak oleh

Tandatangan :

Nama : DR. CHIA KAM PIK

Jawatan : KETUA JABATAN PATOLOGI

Tarikh : 15.01.2018

Disokong oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM

Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I

Tarikh : 15.01.2018

Diluluskan oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HATIHAH BINTI HJ. MOHD TAN

Jawatan : PENGARAH

Tarikh : 15.01.2018



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit**

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

REKOD PINDAAN

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

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

1. OBJEKTIF

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

2. SKOP

Prosedur ini digunapakai untuk mengendalikan pengambilan, penghantaran, penerimaan dan pemprosesan spesimen “Urgent”/ STAT 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).

4. DEFINISI & TERMINOLOGI

Spesimen	Seperti darah, cecair badan, air kencing, najis atau tisu pesakit yang dihantar untuk ujian makmal.
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)



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

"Urgent"/STAT

Ujian yang memerlukan keputusan ujian segera bagi rawatan pesakit. Kelewatan keputusan dikeluarkan boleh mengakibatkan kematian/ penyakit yang lebih serius.

Senarai ujian:

UNIT	UJIAN	LTAT
Patologi Kimia	Glucose	45 min
	BUSE/Creatinine	45 min
	Blood Gases	45 min
	Amylase	45 min
	Bilirubin (neonate)	45 min
	CSF for Biochemistry	45 min
	Urine Biochemistry (suspected Appendicitis / UTI)	45 min
	Urine Biochemistry (Paeds ward)	45 min
	Urine for Paraquat	45 min
	Lactate	45 min
	Ammonia	45 min
	Therapeutic Drug Monitoring "TDM" (Toxicity)	60 min
Mikrobiologi	CSF Microscopy	60 min
	Blood For Malarial Parasites (BFMP)	4 hours
Serologi	HIV Rapid	60 min
	Dengue Combo	60 min
	MERSCoV	24 hours
Hematologi	Full Blood Count	45 min
	Coagulation tests - PT/APTT, D-Dimer, Fibrinogen	60 min
	FBP (upon request)	3 working days
Anatomik Patologi	Small biopsy	3 working days
	Cytology	3 working days

 HOSPITAL MELAKA	<h1>PROSEDUR KUALITI</h1> <h2>Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit</h2>	<p>No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018</p>
--	---	---

5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
Dr, JT, PPP	A: PRE-ANALITIKAL PROSES
	5.1 Pengambilan Spesimen Pesakit
	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(a) Gunakan borang “ PINK ” PER-PAT 301. 5.1.2(b)Gunakan borang “ YELLOW ” PER-PAT 301 bagi spesimen dari Jabatan Kecemasan & Trauma. 5.1.2(c) Gunakan borang “ YELLOW ” TDM bagi spesimen <i>Therapeutic Drug Monitoring</i> . *1 borang permohonan ujian “Urgent”/STAT digunakan untuk 1 jenis ujian. * Gabungan ujian “Urgent”/ STAT dengan ujian bukan STAT akan dianggap sebagai permohonan ujian bukan STAT. Nota: Untuk spesimen Anatomik Patologi, cop/ tulis”Urgent” dengan dakwat merah pada bahagian atas kanan borang permintaan ujian diterima.
	5.1.3 Isi borang permintaan ujian makmal dengan lengkap. Maklumat berikut mestilah diisi :- <ol style="list-style-type: none"> i. Maklumat pesakit <ol style="list-style-type: none"> a. Nama (huruf besar sangat digalakkan) b. Nombor kad pengenalan <ul style="list-style-type: none"> - bagi warganegara (12 digit) - kanak – kanak: nombor kad pengenalan ibubapa/ penjaga (12 digit diikuti dengan huruf M) - bagi bukan warganegara: nombor pasport - nombor pengenalan polis/ tentera (jika perlu) c. Jantina&Umur ii. Lokasi pesakit:wad/ klinik/ hospital iii. Ringkasan klinikal pesakit termasuk ubatan, keputusan ujian yang berkaitan dan diagnosis. iv. Jenis ujian v. Spesimen <ol style="list-style-type: none"> a. Tarikh dan masa spesimen diambil b. Jenis spesimen dan lokasi anatomi jika berkaitan vi. Maklumat doktor /authorized personnel. <ol style="list-style-type: none"> a. Nama hendaklah ditulis dengan jelas b. Cop rasmi dan tandatangan.

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
Dr, JT, PPP	5.1.4(a) Gunakan bekas spesimen yang betul dan labelkan bekas spesimen dengan lengkap: <ol style="list-style-type: none"> i. Nama pesakit ii. No kad pengenalan pesakit (12 digit) iii. Jenis ujian (jika berkaitan). 5.1.4(b) Jika label barkod dilekatkan pada spesimen, lengkapkan butiran nama pesakit dan nombor kad pengenalan pada ruangan yang sedia ada (RujukLab. Handbook 2017).
	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 (RujukLab. Handbook 2017).
	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 Lab. Handbook 2017).
Dr, JT, PPP, PPK Wad/ Klinik	5.1.10 Pastikan borang permintaan ujian and bekas spesimen adalah milik pesakit yang sama.
	5.1.11 Isi borang Penghantaran dan Penerimaan spesimen dengan lengkap dalam 2 salinan.
Dr	5.1.12 Bagi spesimen CSF, isikan borang TAT Motion Study for CSF.



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN														
Dr, JT, PPP, PPK Wad / Klinik	5.2 Penghantaran Spesimen Pesakit Ke Jabatan Patologi														
	5.2.1 Ketipkan tarikh dan masa pada borang permintaan ujian.														
	5.2.2 Hantar spesimen bersama borang permintaan ujian dan borang Penghantaran dan Penerimaan spesimen ke kaunter utama makmal KECUALI ujian – ujian dibawah:-														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Ujian</th> <th>Kaunter</th> <th>Pegawai yang menghantar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>“Blood gas”, Lactate, Ammonia</td> <td>Unit Patologi Kimia</td> <td>Dr, JT, PPK</td> </tr> <tr> <td>CSF & Malaria</td> <td>Unit Mikrobiologi</td> <td>Dr</td> </tr> <tr> <td>Dengue Combo</td> <td>Unit Serologi / Mikrobiologi</td> <td>Dr</td> </tr> <tr> <td>MERSCoV</td> <td>Unit Berkekaan</td> <td>Dr</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Ujian	Kaunter	Pegawai yang menghantar	“Blood gas”, Lactate, Ammonia	Unit Patologi Kimia	Dr, JT, PPK	CSF & Malaria	Unit Mikrobiologi	Dr	Dengue Combo	Unit Serologi / Mikrobiologi	Dr	MERSCoV	Unit Berkekaan
Jenis Ujian	Kaunter	Pegawai yang menghantar													
“Blood gas”, Lactate, Ammonia	Unit Patologi Kimia	Dr, JT, PPK													
CSF & Malaria	Unit Mikrobiologi	Dr													
Dengue Combo	Unit Serologi / Mikrobiologi	Dr													
MERSCoV	Unit Berkekaan	Dr													
	<p>Nota:</p> <p>Spesimen berikut, perlu dihantar secepat mungkin bagi menjamin kualiti spesimen yang baik supaya keputusan ujian adalah betul, tepat dan cepat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koagulasi 2. <i>Ammonia dan Lactate</i> 3. <i>Cerebral Spinal Fluid (CSF)</i> 4. <i>Blood gas.</i> 														
	5.2.3 Masukkan spesimen dalam bekas MERAH di Kaunter Utama.														
PPK Makmal, JTMP	5.3 Penerimaan spesimen (Kaunter Utama)														
	5.3.1 Terima spesimen dan borang permintaan.														
	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.														

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPK Makmal, JTMP	5.3.4 Semak spesimen dan borang permintaan mengikut spesifikasi yang berdasarkan “Guideline for Main Counter Specimen Reception / Rejection” (Rujuk kepada MSISO/HM/JP/QP-004/01)
	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 <i>paediatric</i> yang tidak menepati spesifikasi akan diproses, disusuli dengan notifikasi kepada staf dari wad / klinik.
	5.3.6 Hantar spesimen “Urgent”/ STAT ke unit berkenaan dengan segera.
JTMP / PS Unit	5.4 Penerimaan Spesimen dari Kaunter Utama ke Unit / Makmal.
	5.4.1 Terima spesimen dan borang permintaan dari Kaunter Utama.
	5.4.2 Ketip tarikh dan masa pada borang permintaan untuk ujian “Urgent”/ STAT.
	5.4.3 Semak spesimen dan borang permintaan mengikut garispanduan penolakan unit masing-masing.
	5.4.4 Tolak spesimen dan / atau borang yang tidak mematuhi garispanduan penolakan unit masing-masing.
	B: ANALITIKAL PROSES
	5.5 Melakukan Ujian
5.5.1 Jika spesimen menepati spesifikasi, jalankan ujian pemeriksaan ke atas spesimen mengikut Prosedur Kerja / Arahan Kerja Unit –Unit.	

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
	C: POST-ANALITIKAL PROSES
JTMP / PS / Doktor	5.6 Penyediaan Laporan / Keputusan Ujian
	5.6.1 Lakukan validasi keatas 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 Ujian/ Fail Laporan / Simpan dalam Sistem Komputer / IAM).
PPK / JTMP Unit	5.7 Edaran Laporan / Keputusan ujian
	5.7.1 Letakkan laporan / keputusan ujian didalam <i>pigeon hole</i> mengikut wad / klinik di kaunter utama atau diberi kepada staf wad / klinik yang menunggu.
	5.7.2 Bagi ujian-ujian berikut, hantar laporan / keputusan ke wad / klinik dengan buku edaran atau cara lain; <ul style="list-style-type: none"> i) Histopatologi ii) Sitologi iii) TDM (Toxicity) – Pegawai farmasi mengambil laporan / keputusan ujian di makmal Patologi Kimia.
Dr, JT, PPP, PPK Wad / Klinik	5.7.3 Semua laporan/ keputusan ujian hendaklah diambil segera di <i>pigeon hole</i> Kaunter Utama Makmal. Nota: Kakitangan wad/ klinik tidak dibenarkan masuk ke dalam Kaunter Utama Makmal untuk mengambil keputusan ujian.

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
Dr, JT, PPP Wad / Klinik	5.8 Semakan (Review) dan Penyimpanan Laporan / Keputusan Ujian Makmal di wad / klinik
	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.
Dr, JT, PPP Wad / Klinik	5.9 Pengesanan (Tracing) Laporan / Keputusan Ujian Makmal
	5.9(a) Pengesana 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
PPK / JTMP	5.9(c) Lain-lain - Kesan status laporan / keputusan ujian melalui telefon.
	5.10 Penyimpanan dan Perlupusan (Spesimen dan Keputusan Ujian)
	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.



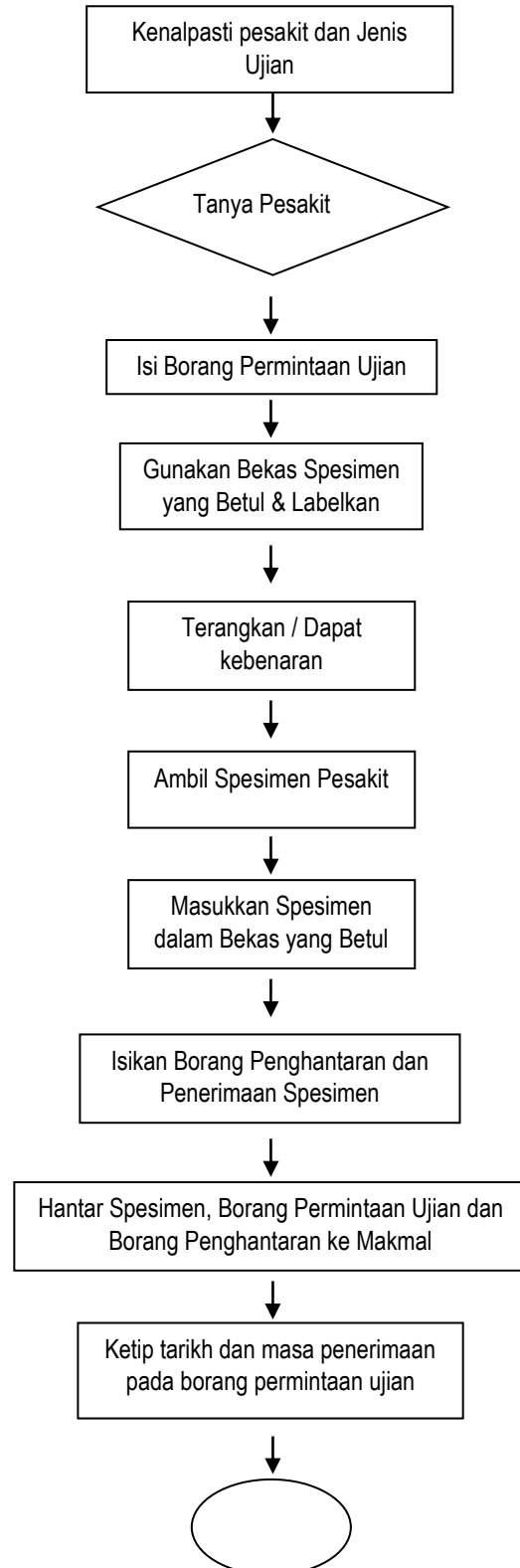
HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

6. CARTA ALIRAN: PENGURUSAN SPESIMEN "URGENT"/ STAT DAN KEPUTUSAN UJIAN PESAKIT





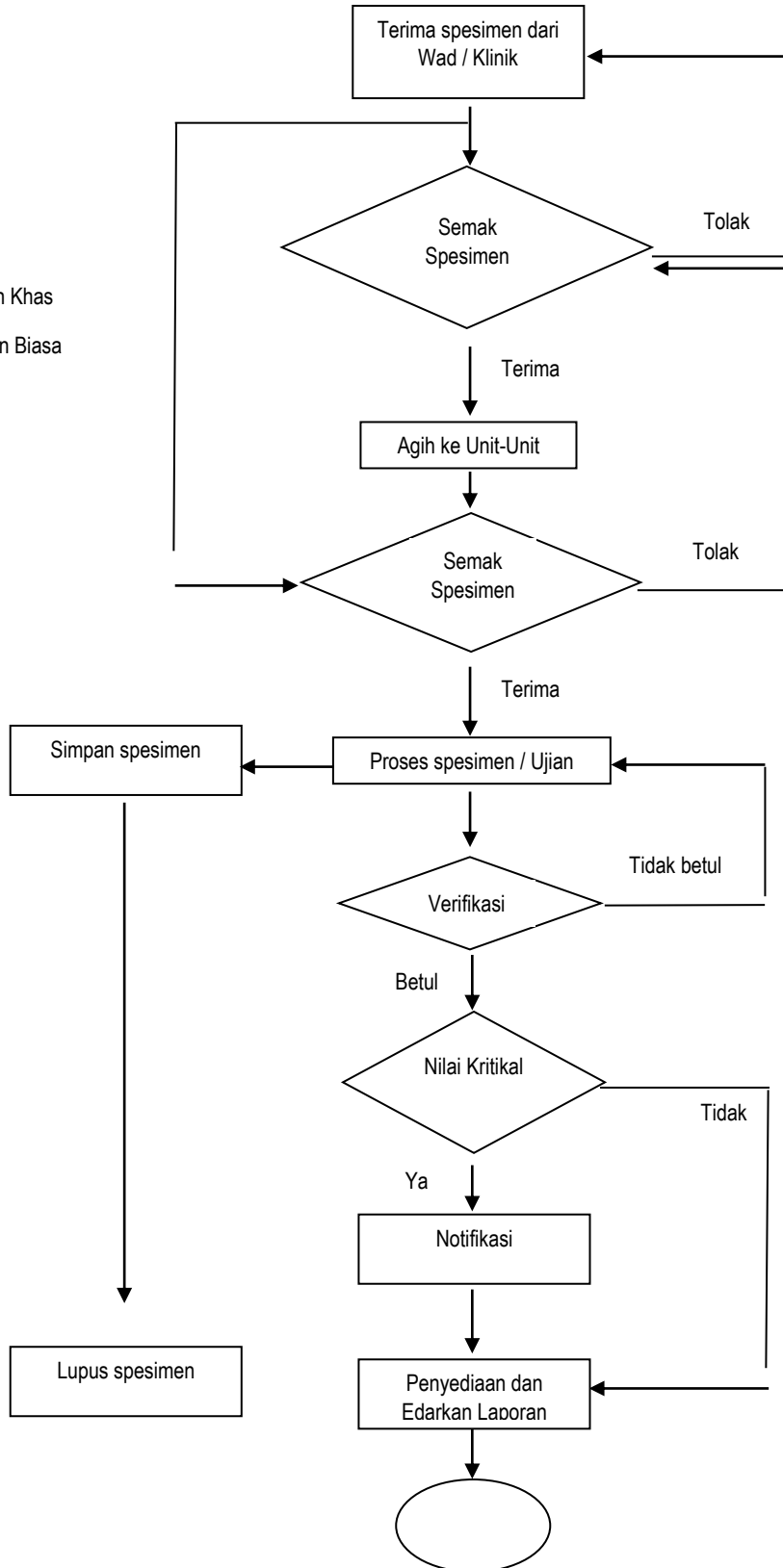
HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

- i) Ujian Khas
- ii) Ujian Biasa





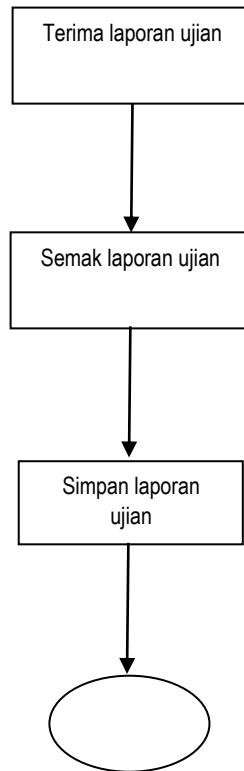
HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018



 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

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 / *

* 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. TAT Motion Study of CSF
5. Senarai Borang Permintaan Ujian

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



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

8.2 Data / Informasi

- i. Maklumat dalam Borang Permintaan Ujian
- ii. Label Spesimen
- iii. Senarai nombor telefon wad / klinik
- iv. Senarai nombor *pneumatic tube* wad / klinik
- v. Interface Analyzing Manager (IAM)

8.3 Peralatan

<i>Clinical Chemistry Analyser</i>	<i>Immunostainer</i>	<i>Immunochemistry Analyser</i>
<i>Centrifuge</i>	<i>Mixer</i>	<i>Microscope</i>
<i>Tissue Processor</i>	<i>Air Sampler</i>	<i>Coagulation Analyser</i>
<i>Balance</i>	<i>Water Distiller</i>	<i>Freezer</i>
<i>Medical Refrigerator</i>	<i>Steamer</i>	<i>Blood Gas Analyser</i>
<i>Oven</i>	<i>Osmometer</i>	<i>Incubator</i>
<i>pH meter</i>	<i>Hair Dryer</i>	<i>Autoclave</i>
<i>Spectrophotometer</i>	<i>Bactec</i>	<i>Micropipettor</i>
<i>Water Bath</i>	<i>ISE analyser</i>	<i>Microtome Tissue embedder</i>
<i>Deionizer</i>	<i>UV light Box</i>	<i>Haematology Analyser</i>
<i>Steriliser / Bio-Safety Cabinet</i>	<i>Stirrer</i>	

9. PENGURUSAN RISIKO

Rujuk Fail Pengurusan Risiko



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT
Dan Keputusan Ujian Pesakit**

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

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 & Kebolehkesanan
- 8.7 Kawalan Output Tak Akur

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

MSISO/HM/JP/QP-004/03
Keluaran:02
Tarikh Keluaran: 07.02.2018

“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: _____

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

MSISO/HM/JP/QP-004/01

Keluaran: 02

Tarikh Keluaran: 07.02.2018

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.



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Spesimen "Urgent"/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

MSISO/HM/JP/QP-004/02

Keluaran: 03

Tarikh Keluaran: 07.02.2018

(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 tercatat | <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)

 HOSPITAL MELAKA	PROSEDUR KUALITI Pengurusan Spesimen “Urgent”/ STAT Dan Keputusan Ujian Pesakit	No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018
--	--	---

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