



**BORANG LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN
PUSAT KECANTIKAN DAN PENJAGAAN KESIHATAN
JABATAN PELESENAN
MAJLIS BANDARAYA SUBANG JAYA**

NAMA :

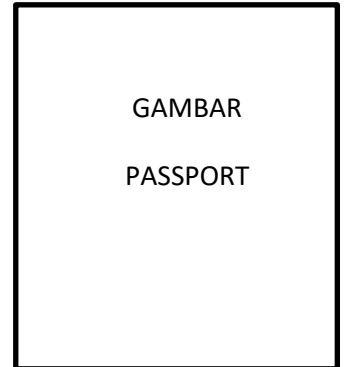
NO. K/P @ PASSPORT :

UMUR :

JANTINA : L P

NAMA DAN ALAMAT PREMIS PERNIAGAAN :

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



LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN

	+ve	-ve
i. Pemeriksaan Kahak (AFB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. H.I.V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. Tarikh X-Ray Dada (CXR) :		

*Salinan keputusan makmal dan laporan X-Ray perlu disertakan.

Nama Pegawai Perubatan :

Nama & Alamat Klinik :

Tandatangan Doktor :

Tarikh :