

**BORANG KEIZINAN AUTOPSI KLINIKAL**

Nama Si mati:..... No. Pendaftaran:.....  
 No KP:..... Jantina:.....  
 Umur:..... Keturunan:..... Agama:.....  
 Warganegara:..... Pekerjaan:.....  
 Wad/Unit:..... Taraf Perkahwinan:.....  
 Tarikh & Masa masuk wad:..... Tarikh & Masa Kematian:.....

**PENGAKUAN** (sila tandakan pada kotak yang dipilih)

Saya.....  
 beralamat.....  
 .....

faham bahawa pemeriksaan ini akan melibatkan (tandakan yang berkenaan):

- Autopsi klinikal menyeluruh, atau
- Autopsi klinikal terhad ke atas bahagian tertentu iaitu:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Saya juga faham bahagian-bahagian tertentu anggota akan diambil, jika perlu, bagi pemeriksaan lanjut.

Keadaan dan tujuan autopsi klinikal telah diterangkan kepada saya oleh Pakar Perubatan Klinikal

Dr.....pada.....

Saya  **BERSETUJU**  **TIDAK BERSETUJU** autopsi klinikal dijalankan ke atas simati.

WARIS/PIHAK BERTANGGUNGJAWAB

PAKAR PERUBATAN KLINIKAL

Tandatangan.....  
 Nama: .....  
 No KP:.....  
 Tarikh: .....  
 Hubungan dengan simati:.....

Tandatangan dan cop rasmi  
 Nama:.....  
 No KP:.....  
 Tarikh: .....

SAKSI

Tandatangan.....  
 Nama:.....  
 Tarikh: .....

**Lampiran****PENERANGAN PROSEDUR AUTOPSI KLINIKAL****Penerangan:**

## 1a) Autopsi klinikal terhadap:

Bedah siasat yang terhadap kepada bahagian anggota yang tertentu sahaja seperti yang dipersetujui oleh waris. Contoh: Hirisan kulit akan dilakukan dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan rongga toraks melibatkan jantung dan/atau paru-paru sahaja.

## 1b) Autopsi klinikal menyeluruh:

Bedah siasat yang mengikut prosedur yang lazim dilakukan. Ini melibatkan:

- Hirisan kulit di belakang kepala dari telinga kanan ke telinga kiri untuk pemeriksaan otak
- Hirisan kulit dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan bahagian leher, rongga toraks dan rongga abdomen. Organ-organ yang akan dikeluarkan untuk pemeriksaan adalah kelenjar tiroid, jantung, paru-paru, esofagus, perut, hati, usus besar, usus kecil, kelenjar pankreas, kelenjar adrenal dan pembuluh darah besar seperti aorta, arteri karotid dan vena jugularis interna.
- Jika perlu, organ reproduktif juga akan dikeluarkan untuk pemeriksaan (testis, rahim, ovari).
- Dalam kes-kes seperti *Pulmonary embolism* dan *Deep vein thrombosis*, hirisan tambahan akan dilakukan di tisu lembut kaki bermula dari betis (*posterior calf*) hingga ke belakang peha (*posterior thigh*) untuk mencari sumber darah beku (*thrombus*).

- 2) Mengikut keperluan kes, darah, bendalir seperti *CSF fluid*, *pleural fluid*, *peritoneal fluid*, akan diambil untuk C&S dan sebagainya.
- 3) Sampel tisu dari setiap organ yang diperiksa akan diambil untuk ujian HPE mengikut keperluan.
- 4) Bagi kes-kes epilepsi, seluruh otak akan diambil dan diawet dalam formalin selama 6 minggu di makmal sebelum diproses untuk pemeriksaan HPE.
- 5) Setelah pemeriksaan selesai, tisu-tisu ini akan dilupus mengikut prosedur pelupusan tisu melalui syarikat konsesi yang dilantik, iaitu 3 bulan selepas laporan disiapkan.
- 6) TAT laporan autopsi klinikal adalah 12 minggu dari tarikh autopsi klinikal dijalankan. Ini terpakai untuk semua jenis autopsi klinikal, menyeluruh mahupun autopsi klinikal terhadap.
- 7) Pakar Perubatan Klinikal boleh memohon laporan ringkas atau *report summary* autopsi klinikal dengan mengisi '**Borang Permohonan Laporan Autopsi Klinikal**' (HKL/JP/AP/PK-02-02) yang terdapat di pejabat Histopatologi, Jabatan Patologi, HKL atau laman sesawang HKL.
- 8) Waris akan diberikan dengan **Slip Permohonan Laporan Autopsi Klinikal** (HKL/JP/AP/PK-02-03) untuk dibawa ke Jabatan Rekod apabila memohon laporan autopsi klinikal. Slip ini akan diserahkan kepada waris oleh penolong pegawai perubatan di kaunter IPFN semasa serahan permit pengkebumian.

## BORANG PERMOHONAN LAPORAN AUTOPSI KLINIKAL

### MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pakar Perubatan:

Unit/Jabatan:

Tandatangan:

Cop Rasmi:

Nombor Telefon: .....(tempat kerja) / .....(bimbit)

### MAKLUMAT AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si Mati:

Nombor Kad Pengenalan Si Mati:

Tarikh Autopsi Klinikal:

Nombor Autopsi Klinikal:

#### Nota penting:

1. Borang permohonan hendaklah diisi dengan lengkap dan dihantar ke Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi.
2. *Turnaround time* (TAT) bagi laporan autopsi klinikal adalah **12 minggu** dari tarikh autopsi klinikal dilakukan.
3. Jika terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi di talian 03-26155595 pada waktu pejabat.

# SALINAN WARIS

HKL/JP/AP/PK-02-03

## SLIP PERMOHONAN LAPORAN AUTOPSI KLINIKAL

### MAKLUMAT AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si Mati :  
Nombor Kad Pengenalan Si Mati :  
Tarikh Autopsi Klinikal :  
Nombor Autopsi Klinikal :  
Tarikh Laporan Dijangka Siap :

#### Nota penting:

1. Slip ini hendaklah diserahkan kepada waris bagi tujuan permohonan Laporan Autopsi Klinikal di Jabatan Rekod Perubatan Hospital Kuala Lumpur (HKL), Institut Perubatan Respiratori (IPR) dan Hospital Tunku Azizah (HTA)
2. Tarikh laporan autopsi klinikal dijangka siap adalah **12 minggu** dari tarikh autopsi klinikal dilakukan.
3. Jika terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi di talian 03-26155595 pada waktu pejabat.

No Keluaran : 01

No Pindaan : 00

Tarikh Kkuatkuasa: 31 Oktober 2025

**HOSPITAL KUALA LUMPUR  
UNIT HISTOPATOLOGI  
POTONGAN BEKU**

**NAMA:  
NO K/P:  
TARIKH:**

---

**LAPORAN POTONGAN BEKU**

**HPE NO:**

**(PATHOLOGIST) :**

**Date:**

**Informed To :  
Informed by :  
Date/Time :**

No Keluaran : 01  
No Pindaan : 00  
Tarikh Kuatkuasa: 16 Oktober 2025

1. Nama :		2. No Pendaftaran :	
3. No K/P :		4. Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	
5. Umur :	6. Keturunan :	7. Wad/Klinik :	
8. Tarikh masuk wad :	9. Pekerjaan :	10. Taraf Perkahwinan :	11. <input type="checkbox"/> Bayar <input type="checkbox"/> Percuma
12. No Laporan Dahulu & Diagnosis :			
13. Ringkasan Klinikal, Penemuan Pembedahan dan Riwayat Keluarga			
Jenis spesimen / organ untuk <i>frozen section</i> : Indikasi <i>frozen section</i> : Diagnosis:			
14. Tarikh dan masa <i>spesimen</i> dijangka tiba di makmal :			
15. Pakar yang merawat :			
16. Ext. No. Dewan Bedah			
17. Nama Doktor <i>Incharge (Runner)</i> : .....			
18. No Tel : .....			
Tandatangan dan Cop Doktor Tarikh :			

LAMPIRAN 1

**BORANG PERMOHONAN PEMINJAMAN/PENGAMBILAN BAHAN DIAGNOSTIK**

- Nota:*
- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan akan diproses dalam masa **7 hari bekerja**. Bahan Diagnostik yang dipinjam hendaklah **dikembalikan** setelah rujukan/ kajian selesai, sekiranya diminta.
  - Borang ini boleh diguna pakai bagi tujuan *Industrial Sponsored Research* (ISR) yang telah mendapat kelulusan Ketua Jabatan Patologi HKL.
  - Penafian (Disclaimer):** Jabatan Patologi HKL tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang kos bagi rujukan/ ujian yang dijalankan ke atas bahan diagnostik ini.

**MAKLUMAT PESAKIT**

Nama : .....  
 No Kad Pengenalan : .....  
 No HPE : .....

**BUTIRAN BAHAN DIAGNOSTIK YANG DIPOHON**

Tujuan  Diagnostik/Ujian tambahan  ISR  Lain-lain (Sila nyatakan):.....

Bahan dipohon (sila tanda)

Slaid (Unstained, Coated)		Slaid (Unstained, Non-coated)	
Bilangan:	Ketebalan:	Bilangan:	Ketebalan:
Blok Parafin		Lain-lain (Nyatakan)	

Nama Pakar Patologi yang membuat laporan : .....

**MAKLUMAT PEMOHON**

Nama Pemohon : .....

\*Hubungan dgn pesakit : .....  
 (\*Sila abaikan ruangan ini jika pemohon adalah individu yang sama seperti Maklumat Pesakit di atas)

T/Tangan pemohon : .....

Jawatan Jabatan Hospital } Cop Rasmi (jika pemohon adalah doktor perawat) : .....

No. Telefon : ..... Tarikh permohonan:  /  /

**KELULUSAN PAKAR PATOLOGI**

Kelulusan  Lulus .....  Tidak lulus .....

T/tgn dan cop : .....

Pemulangan  Perlu  Tidak Perlu Tarikh utk dipulangkan  /  /

**BUTIRAN PENGAMBILAN / PEMULANGAN (Untuk kegunaan Pejabat)**

Bahan dipinjam : ..... Jumlah:.....

Nama Pengambil/ T/tgn : ..... Tarikh Diambil:  /  /

Diserahkan oleh (T/tgn dan cop) : .....

Nama Pemulang/ T/tgn : ..... Tarikh Dipulangkan:  /  /

Diterima oleh (T/tgn dan cop) : .....



## BORANG PERMOHONAN PENGAMBILAN SPESIMEN / TISU UNIT HISTOPATOLOGI

### BUTIRAN PEMERIKSAAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pakar Patologi)

No. HPE .....

Pakar Patologi yang melapor .....

Tarikh Validasi 

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Status permohonan  Diluluskan  Dibatalkan  Ditangguhkan sehingga \_\_\_\_\_

Komen (jika ada): .....

Tandatangan (Cop Rasmi) .....

### BUTIRAN PENGAMBILAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pejabat dan Pesakit/Waris semasa pengambilan)

No. HPE .....

Spesimen diserahkan oleh .....

Tandatangan (Cop Rasmi) .....

Spesimen diambil oleh Nama: .....

No Kad Pengenalan: .....

Tandatangan .....

Tarikh 

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

## BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN GAMBAR HISTOPATOLOGI

**Nota:**

- Borang in hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan semula kepada pemohon.
- Sebarang bentuk penerbitan atau penyampaian umum yang melibatkan penggunaan gambar Histopatologi, hendaklah terlebih dahulu mendapat kebenaran daripada Pakar Patologi yang berkenaan.
- Penggunaan gambar Histopatologi bagi tujuan penerbitan termasuk poster hendaklah disertakan bersama abstrak. Nama Pakar Patologi yang berkenaan hendaklah dimasukkan sebagai "co-author". Tanpa lampiran abstrak permohonan tidak akan di proses.
- Gambar Histopatologi akan disediakan sekurang-kurangnya dalam masa 14 hari dari tarikh permohonan.
- Salinan "softcopy" *poster/journal/case report* yang telah lengkap perlu di hantar kepada Pakar Patologi melalui emel.

MAKLUMAT PEMOHON		MAKLUMAT PAKAR KLINIKAL / SUPERVISOR (HKL)
Nama	: .....	: .....
No MMC	: .....	: .....
No Telefon	: .....	: .....
E-mail	: .....	: .....
T/Tangan	: .....	: .....
Jawatan	: .....	: .....
Jabatan	: .....	: .....
Hospital	: .....	: .....

} Cop Rasmi

### BUTIR GAMBAR HISTOPATOLOGI YANG DIPOHON

Nama Pesakit : .....

No HPE : ..... IC Pesakit : .....

Tujuan Penerbitan (*Publication*):

Case Report

Journal Publication

Poster Presentation \*

Penyampaian umum (*Presentation*)\*

Lain-lain (Nyatakan):

\*Nama Seminar/Bengkel/Kursus: .....

\*Tarikh Seminar/Bengkel/Kursus: .....

Tarikh Permohonan   /   /

### BUTIRAN PENGAMBILAN (Untuk Kegunaan Pejabat)

Nama Pengambil / T/tgn : .....

Tarikh Diambil/ Email   /   /

**BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN SALINAN LAPORAN HPE***Nota:*

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**.
- Borang ini hendaklah diisi dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan dan Pakar yang memohon.
- Permohonan hanya diterima untuk laporan HPE yang tiada dalam LIS (Sebelum tahun 2020). Semua laporan HPE akan di simpan selama 20 tahun dari tarikh pelaporan akhir.

**BUTIRAN SALINAN LAPORAN HPE YANG DIPOHON**

Nama Pesakit : .....

No HPE/ IC No : .....

- Sebab diperlukan:
- \*Sila (✓) mana yang berkenaan
- Telah diambil oleh petugas klinik/wad tetapi tidak dapat dikesan
  - Telah hilang/tiada dalam rekod simpanan
  - Salinan laporan HPE tidak disertakan dari Jabatan Klinikal yang merujuk pesakit
  - Lain-lain (Nyatakan):

Tarikh Spesimen  
Dihantar ke Makmal   /   /

Tarikh Permohonan   /   /

**MAKLUMAT PEMOHON**

		<b>Pegawai Perubatan</b>	<b>Pakar (Specialist)</b>
Nama		: .....	: .....
T/Tangan	} Cop Rasmi	: .....	: .....
Jawatan		: .....	: .....
Jabatan		: .....	: .....
Hospital		: .....	: .....
No Telefon/ Ext No		: .....	: .....

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

Nama Pengambil  
Laporan HPE Asal /  
Jabatan : .....

Tarikh Laporan HPE  
Asal Diambil   /   /

Status Permohonan  Diluluskan  Tidak diluluskan  
Komen (jika ada):