



No. Sijil/ Certificate No.: _____

No. Tuntutan / Claim No.: _____

**LAPORAN DOKTOR YANG MERAWAT ATAS TUNTUTAN KEMATIAN
MEDICAL ATTENDANT'S REPORT ON DEATH CLAIM**

(Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh Pengamal Perubatan yang berdaftar diatas perbelanjaan sendiri pihak yang menuntut)

(This report is to be completed by the registered medical practitioner at the own expense of the Claimant.)

1. a) Nama Si mati <i>Name of Deceased.</i> b) No. K/P Simati <i>NRIC No.</i> c) Tarikh lahir Simati: <i>Date of Birth.</i> d) Pekerjaan Simati: (Sila sebut semua, jika lebih dari satu pekerjaan) <i>Deceased's Present Occupation.</i> (If more than one, please state all)	a) b) Lama: Baru: <i>Old: New:</i> c) d)
2. a) Tarikh kematian: <i>Date of death:</i> b) Masa kematian: <i>Time of death:</i> c) Tempat kematian: <i>Place of death:</i> d) Sebab kematian utama: <i>Primary cause of death:</i> e) Sebab kematian sekunder: <i>Secondary cause of death:</i>	a) b) PG PTG AM PM c) d) e)
3. a) Adakah anda doctor tetap simati? Sejak bila? <i>Were you the deceased's usual medical physician? Since when?</i> b) Jika ya, sila nyatakan tarikh perjumpaan pertamanya dengan anda: <i>If so, please state his / her first date of consultation with you.</i> c) Sila nyatakan tarikh Simati berjumpa anda berkeadaan penyakit yang berkaitan dengan kematiannya. <i>Please state date when deceased first consulted you in respect of the illness related to his / her death.</i>	a) b) c)

<p>d) Adakah anda hadir semasa kematiannya? Jika tidak, apakah tarikh terakhir anda merawat Simati dan untuk apa jenis penyakit. <i>Were you present at the time of death? If 'No', on what date did you last attend to the deceased and for what illness.</i></p>	<p>d)</p>
<p>4. a) Berapa lamakah Simati mengalami keadaan yang menjadi sebab utama kematiannya? (Sila nyatakan tempoh) <i>How long had the deceased been suffering from the condition for the primary cause of his / her death? (Please state the duration).</i></p> <p>b) Apakah kesan yang timbul? <i>What were the symptoms presented?</i></p> <p>c) Tarikh kesan-kesan/tanda timbul pada kali pertama. <i>Date when symptoms first appeared.</i></p> <p>d) Tarikh Simati dirawat untuk keadaan / penyakit ini pada kali pertama. <i>Date when deceased was first treated for this condition.</i></p> <p>e) Diagnosis yang dibuat. <i>Diagnosis established.</i></p> <p>f) Tarikh diagnosis. <i>Date of diagnosis.</i></p> <p>g) Nama dan alamat doctor yang memastikan diagnosis. <i>Name and address of doctor who established the diagnosis.</i></p> <p>h) Tarikh Simati dimaklumkan mengenai diagnosis tersebut. <i>Date when the diagnosis was first told to deceased.</i></p> <p>i) Nama dan alamat doktor rujukan. <i>Name and address of referral doctor.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p> <p>g)</p> <p>h)</p> <p>i)</p>

<p>j) Nama dan alamat semua doctor yang merawat simati untuk keadaan / penyakit ini. <i>Name(s) and address(es) of all doctor(s) attended to the deceased for this condition.</i></p>	<p>j)</p>
<p>5. a) Berapa lamakah Simati mengalami keadaan yang menjadi sekunder kematiannya? (Sila nyatakan tempoh) <i>How long had the deceased been suffering from the condition for secondary cause of his / her death? (Please state the duration).</i></p> <p>b) Tarikh Simati dirawat untuk kali pertama untuk keadaan / penyakit ini. <i>Date when deceased was first treated for this condition.</i></p> <p>c) Diagnosis yang dibuat. <i>Diagnosis established.</i></p> <p>d) Tarikh diagnosis <i>Date of diagnosis.</i></p> <p>e) Nama dan alamat doctor yang memastikan diagnosis. <i>Name and address of doctor who established the diagnosis.</i></p> <p>f) Tarikh Simati dimaklumkan untuk kali pertama mengenai diagnosis tersebut. <i>Date when diagnosis was first told to deceased.</i></p> <p>g) Nama dan Alamat semua doctor yang telah merawat Simati untuk keadaan / penyakitnya. <i>Names and addresses of all doctors attended to the deceased for this condition.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p> <p>g)</p>

<p>6. a) Adakah peninggalan Simati dikaitkan secara langsung kepada kerumitan kelahiran anak? <i>Was deceased's death attributable directly to complication of childbirth?</i></p> <p>b) Sila nyatakan tarikh kelahiran anak? <i>Please state the date of delivery.</i></p> <p>c) Sila nyatakan tempoh penghamilan (dalam hari atau minggu) pada masa kematiannya. <i>Please state the duration of pregnancy (in days or weeks) at date of deceased's death.</i></p> <p>d) Adakah peninggalan berlaku dalam tempoh 168 hari yang pertama semasa penghamilan? <i>Did death occur during the first 168 days of pregnancy?</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p>
<p>7. Sila nyatakan tabiat merokok Simati, dulu dan sekarang <i>Please give details of your patient's smoking habits, both past and present.</i></p> <p>a) Samaada Simati merokok? <i>Does the patient smoke?</i></p> <p>i) Jika "Ya", Simati merokok berapa batang dalam satu hari? <i>If "Yes", how many sticks does the patient smoke in a day?</i></p> <p>ii) Berapa lama tabiat merokok diamalkan? <i>What is the exact duration?</i></p> <p>b) Jika "Tidak", adakah Simati bukan perokok? <i>If "No", is the patient a non-smoker?</i></p> <p>c) Jika Simati pernah merokok, bilakah Simati berhenti merokok? <i>If he was a smoker in the past, then when did the patient stop smoking?</i></p>	<p>a)</p> <p>i)</p> <p>ii)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>
<p>8. a) Adakah peninggalan Simati disebabkan oleh kemalangan? <i>Was deceased's death due to accident?</i></p> <p>b) Adakah peninggalan Simati disebabkan oleh percubaan membunuh diri atau bunuh</p>	<p>a)</p> <p>b)</p>

<p>diri / kecederaan yang dilakukan oleh diri sendiri? <i>Was deceased's death due to attempted suicide or suicide / self-inflicted injury?</i></p> <p>c) Adakah terdapat apa-apa sebab yang mempengaruhi kematian Simati seperti tabiatnya seperti berikut: - Jika ada, sila nyatakan dan berikan butir-butir serta tarikh peristiwa pertama. <i>Was there any predisposing cause of deceased's death such as his/her habit as below:- if any, please specify and provide details and date of first occurrence.</i></p> <p>i) Kegunaan dadah / alcohol dan lain-lain <i>Use of drugs / alcohol and etc.</i></p> <p>ii) Sejarah Keluarga <i>Family History.</i></p> <p>iii) Pekerjaan <i>Occupation.</i></p> <p>iv) Sakit terdahulu <i>Previous sickness.</i></p> <p>v) Terlibat dalam sebarang hobi, pekerjaan sampingan atau aktiviti-aktiviti yang berbahaya. <i>Participating in any hobby, avocation or hazardous pursuit.</i></p>	<p>c)</p> <p>i)</p> <p>ii)</p> <p>iii)</p> <p>iv)</p> <p>v)</p>
<p>9. Adakah inkuet dijalankan? Jika ya, sila lampirkan satu salinan siakui sah. <i>Was an inquest performed? If yes, please attach a certified true copy.</i></p>	
<p>10. Pernahkah Simati mengalami penyakit dibawah: <i>Has the patient ever been diagnosed / suffered from any of the following:</i></p>	

<p>a) Darah Tinggi <i>Hypertension.</i></p> <p>b) Kencing Manis <i>Diabetes Mellitus.</i></p> <p>c) Penyakit Kardiovaskular <i>Cardiovascular Disease.</i></p> <p>d) Penyakit Lain Other Illness (es) / Injuries.</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p>
<p>11. Apa-apa maklumat lain yang berkaitan dengan kematian Simati yang mungkin dapat membantu dalam proses penuntutan. <i>Any other information relevant to the death which may be of assistance to us in assessing this claim.</i></p>	

Cop Rasmi / Official Stamp

Tandatangan / Signature: _____

Nama / Name : _____

(sila tulis dalam huruf besar / *in block capitals please*):

Kelayakan / Qualification: _____

Tarikh / Date: _____



Nota/ Notes:

Sekiranya terdapat apa-apa percanggahan atau ketidakselarian di antara sebarang kandungan dokumen ini dengan kandungan suatu versi document ini yang dikeluarkan ini yang dikeluarkan atau dicetak dalam Bahasa Inggeris, kandungan dokumen yang telah dikeluarkan atau dicetak dalam Bahasa Inggeris akan diberi keutamaan.
If there is any conflict or inconsistency between any of the contents of this document and the contents of a version of this same document issued or printed in any other language, the contents of this document issued and printed in the English Language shall prevail.

Kami berbesar hati sekiranya anda melampirkan salinan laporan dari mana-mana pakar atau hospital, bersama dengan apa-apa ujian, bacaan, atau bukti-bukti yang berkenaan bagi menyokong kesahihan tuntutan pesakit anda.

We would be most grateful if you could send copies of any specialist or hospital reports, together with any test, reading, or similar evidence to support the validity of your patient's claim.