



BORANG KEHILANGAN / PERTUKARAN KAD PENGIKRAR DERMA ORGAN

Nama:		
No Kad Pengenalan:		
Alamat		
No telefon		
Email		
Organ yang ingin didermakan	<input type="checkbox"/>	Semua Organ dan Tisu
	<input type="checkbox"/>	Jantung
	<input type="checkbox"/>	Paru-paru
	<input type="checkbox"/>	Hati
*Sila tandakan (X) di mana berkenaan	<input type="checkbox"/>	Buah Pinggang
	<input type="checkbox"/>	Kornea (mata)
	<input type="checkbox"/>	Kulit
	<input type="checkbox"/>	Tulang
	<input type="checkbox"/>	Injap jantung

Untuk diisi oleh Pusat Transplan Negara

Nama pegawai: _____

Tarikh Terima: _____ Tarikh Selesai: _____

<input type="checkbox"/>	Kad baru telah dihantar melalui pos
--------------------------	-------------------------------------

Tandatangan pegawai:.....