

Tarikh :

MAKLUMAT PEMERIKSAAN KESIHATAN (RME) PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI

DIISI OLEH SISWA / SISWI

Nama	:		Program	:	
No. Matriks	:		No Tel.	:	
No. KP	:		LMP*	:	

Health History

* Tarikh pertama datang bulan

No.	Health History		Catatan
1.	History in Medical		
2.	History in Smoking	: Smoking : Y / N	
		: Drug Free : Y / N	
3.	History of Allergy (Medication	:	
4.	History of Family	:	

Medical Examination

A. Vital Sign Examination

i) Blood Pressure	:		iv) Pulse Rate	:	
ii) Height	:		v) Weight	:	
iii) Vision	:	Aided / Unaided	vi) Color Blinded	:	N / Abnormal

B. Physical Examination

i) Deformities	:	Y / N	vii) Digestive system	:	N / AB
ii) Pallor	:	Y / N	viii) Musculoskeletal system	:	N / AB
iii) Heart	:	N / AB	x) Genitourinary system	:	N / AB
iv) Lung	:	N / AB	xi) Hearing	:	N / AB
v) Nervous System	:	N / AB	xii) Skin	:	N / AB
vi) Mental Condition	:	N / AB	xiii) Teeth	:	N / AB

C. Urine Test

D. X-ray Report

Albumin	:	(- / +)	i) Report	:	N / AB / Scoliosis
Sugar	:	(- / +)	ii) No X-Ray	:	

Certification

Certification	: Fit / Not Fit	Sign.

Untuk Kegunaan PKU sahaja

Key-In Done By :
Date :

DIISI OLEH PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI