



**BORANG KEIZINAN PEMINDAHAN DAN PENGGUNAAN
BAHAGIAN-BAHAGIAN BADAN UNTUK KES YANG TERLIBAT
DALAM SIASATAN POLIS**

Nama Penderma Organ/Tisu (Allahyarham/Mendiang)	
Warganegara	
No. kad pengenalan/ passport	
Jantina	
No rekod pesakit	
No laporan polis (jika berkaitan)	
Nama Hospital/ alamat rumah	

- *Borang ini hendaklah disimpan di dalam Rekod Perubatan Pesakit dan satu salinan dikemukakan kepada Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur¹.*
- *Borang ini mengandungi 4 mukasurat.*
- *Sila baca arahan/maklumat ringkas pada mukasurat 4.*

¹ Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur, Jalan Pahang, 50586 Kuala Lumpur
Tel: (+603) 26942704/ 2705 Faks: (+603) 26156269
Emel: ntrc@hkl.moh.gov.my Laman web: www.agiftolife.gov.my



BAHAGIAN 1: KENYATAAN ANGGOTA PERUBATAN

No. rekod pesakit: _____ No. laporan polis²: _____

Jenis prosedur yang akan dilakukan : _____

Saya telah menerangkan kepada waris si mati (*nama waris*) _____
(*no kad pengenalan*) _____ mengenai jenis pembedahan/prosedur
perolehan organ/tisu yang akan dijalankan ke atas Allahyarham/ Mendiang (*nama penderma
organ/tisu*) _____ (*no kad
pengenalan*) _____. Saya juga telah menjelaskan mengenai
tujuan serta kepentingan pengambilan sampel darah/ noda limfa (*lymph nodes*)/limpa (*spleen*). Saya
juga telah menjelaskan mengenai kepentingan serta implikasi melakukan ujian saringan Hepatitis B,
Hepatitis C, Syphilis dan HIV. Lain-lain perkara yang telah dijelaskan adalah (*jika berkaitan*):

ANGGOTA PERUBATAN

**PENTERJEMAH (JIKA BERKAITAN)
Bahasa terjemahan :**

Tandatangan : _____
Nama : _____
No. KP : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____
Alamat : _____
: _____
: _____
No. tel : _____

Tandatangan : _____
Nama : _____
No. KP : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____
Alamat : _____
: _____
: _____
No. tel : _____

² Jika berkaitan



BAHAGIAN 2: KENYATAAN WARIS

No. rekod pesakit: _____ No. laporan polis³: _____

Saya dengan ini memberi keizinan untuk pengambilan organ/tisu daripada Allahyarham/ Mendiang (nama penderma organ/tisu) _____ (no kad pengenalan) _____ untuk tujuan transplan. Organ/tisu yang boleh diambil adalah⁴:

- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| a. Buah pinggang | <input type="checkbox"/> | b. Paru-paru | <input type="checkbox"/> | c. Injap jantung | <input type="checkbox"/> |
| d. Hati | <input type="checkbox"/> | e. Mata | <input type="checkbox"/> | f. Kulit | <input type="checkbox"/> |
| g. Jantung | <input type="checkbox"/> | h. Tulang | <input type="checkbox"/> | i. Lain-lain (nyatakan) | <input type="checkbox"/> |

Saya maklum, persetujuan bertulis Majistret diperlukan selain keizinan yang diberikan ini. Saya telah difahamkan mengenai prosedur pembedahan perolehan organ/tisu yang akan dijalankan ke atas Allahyarham/ Mendiang. Saya difahamkan bahawa darah, noda limfa (*lymph nodes*) dan limpa (*spleen*) akan diambil untuk tujuan ujian keserasian. Saya juga telah difahamkan bahawa ujian Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis dan HIV akan dijalankan untuk tujuan saringan. Sekiranya organ/tisu yang diperolehi daripada penderma tidak boleh digunakan untuk tujuan transplan, organ/tisu tersebut akan diuruskan melalui salah satu cara berikut⁴:

- | | |
|--|--------------------------|
| Diserahkan kembali kepada waris | <input type="checkbox"/> |
| Digunakan untuk tujuan penyelidikan dan pembelajaran | <input type="checkbox"/> |
| Diuruskan oleh pihak hospital | <input type="checkbox"/> |

WARIS

SAKSI

Tandatangan : _____
 Nama : _____
 No. KP : _____
 Hubungan : _____
 Tarikh : _____
 Alamat : _____
 : _____
 : _____
 No. tel : _____

Tandatangan : _____
 Nama : _____
 No. KP : _____
 Jawatan : _____
 Tarikh : _____
 Alamat : _____
 : _____
 : _____
 No. tel : _____

³ Jika berkaitan

⁴ Tandakan ✓ pada yang berkenaan



MAKLUMAT RINGKAS

BORANG A - KKM (KKM87/29/5.Jld.3(63)): BORANG KEIZINAN PENGAMBILAN ORGAN/TISU

1. Merujuk kepada seksyen 2(2) Akta Tisu Manusia 1974, kebenaran waris si mati diperlukan sebelum suatu proses pemindahan organ atau tisu dapat dilakukan.
2. Borang ini diwujudkan sebagai bukti atau dokumentasi kebenaran waris si mati telah diperolehi sebelum suatu proses perolehan organ atau tisu dilakukan.
3. Merujuk kepada seksyen 3(3) Akta yang sama, persetujuan bertulis Majistret diperlukan bagi kes-kes pendermaan organ/tisu kadaverik yang terlibat dalam siasatan polis. Ini termasuklah kes-kes kemalangan jalanraya, bunuh diri dan lain-lain yang memerlukan post-mortem atau inkues atau penyiasatan dijalankan di bawah Kanun Tatacara Jenayah. Bagi kes-kes seumpama ini, selain Borang A ini, borang-borang yang perlu diisi adalah BORANG B – KKM: Borang Penurunan Kuasa dan BORANG C – KKM: Borang Memohon Keizinan Majistret. Borang-borang tersebut perlu diisi sebelum memohon keizinan dari Majistret.
4. SETIAP ruangan hendaklah diisi dengan jelas.
5. Nombor rekod pesakit dan nombor laporan polis hendaklah dicatat dengan jelas pada setiap mukasurat.
6. Borang ini terbahagi kepada dua Bahagian:
 - a. **Bahagian 1: Kenyataan Anggota Perubatan**
Hendaklah ditandatangani oleh seorang anggota perubatan yang telah menjelaskan kepada waris si mati mengenai prosedur yang akan dilakukan. Bahagian ini hendaklah ditandatangani oleh seorang penterjemah jika berkaitan.
 - b. **Bahagian 2: Kenyataan Waris Si Mati**
Hendaklah ditandatangani oleh waris si mati dengan kehadiran seorang saksi.
7. Sebarang pertanyaan mengenai borang ini boleh hubungi:

PUSAT SUMBER TRANSPLAN NASIONAL

Hospital Kuala Lumpur

Jalan Pahang, 50586 Kuala Lumpur

Tel: (+603) 26942704/ 2705 Faks: (+603) 26156269

Emel: ntrc@hkl.moh.gov.my

Laman web: www.agiftolife.gov.my

UNIT PERKHIDMATAN TRANSPLAN

Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 5 Blok E1 Kompleks E, 62590 Putrajaya

Tel: (+603) 88831165 Faks: (+603) 88831155