

No. Pendaftaran
8 5 6 / 1 9

No siri : /20...
IKN

No. Kad Pengenalan
9 3 0 1 2 3 0 2 5 3 2 2

Jurawat Y/M:
Jm Ayu



Pelekat Kod Warna Antenatal



REKOD KESIHATAN IBU

GER. dan Tel Klinik
KOR. KOTA DAMANSARA
58, JALAN PERAJA SIA
KOTA DAMANSARA
KPKD
TEL 03-6214 1111

Faktor Risiko
1. **PAMID**
2. _____
3. _____

Nama Ibu : **ROSE AZREENA ROSLEE**
Kumpulan Etnik : **MELAYU**
Warganegara : **MALAYSIA**
Tahap Pendidikan : **MASTER**
Pekerjaan : **PEMBANTU PENGURUS**
Alamat Rumah (1) : **Q-006**
APT HAZMONI D/D

THA (LNMP) : **1 3 0 8 1 8**
TAL (EDD) : **2 0 0 5 1 9**
RE EDD : _____
Gr : **1** P : **0** + _____
Tarikh Lahir/Umur : **2 3 0 1 9 3 / 2 5**

No Tel (R) : _____
(H/P) : **019 - 5686082**
(P) : _____
Alamat Rumah (2) : **PAYU B. TOKAI**

Nama Suami : **MUHAMMAD BM**
ABDUL RAHMAN
No. Kad Pengenalan Suami : _____

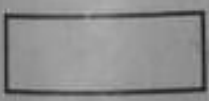
9 3 0 8 0 8 0 2 5 9 2 3
Pekerjaan : **TECHNICIAN**
Alamat Tempat Kerja Suami : **P. PINANG**

No Tel (R) : _____
(H/P) : _____
(P) : _____

No Tel (R) : _____
(H/P) : **013 - 4393574**

Simpan buku ini di tempat yang selamat.
Bawa buku ini setiap kali anda pergi ke klinik/hospital
untuk mendapatkan pemeriksaan

Pelekat Kod Warna Postnatal



Faktor Risiko :
1. _____
2. _____
3. _____

Alamat Semasa Postnatal :

