



UNIT PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI
HOSPITAL PORT DICKSON



BORANG RUJUKAN

RUJUKAN KEPADA:

- PENGAMAL URUTAN TRADISIONAL MELAYU
 PENGAMAL AKUPUNKTUR
 PENGAMAL AYURVEDA

NAMA PESAKIT:	UMUR:	JANTINA:
NO K/P:	NO. TEL:	TARIKH:
ALAMAT:		

DIAGNOSIS: _____

INDIKASI / SEBAB RUJUKAN:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PASCA STROK (<i>POST STROKE</i>) | <input type="checkbox"/> EXTERNAL BASTI |
| <input type="checkbox"/> SAKIT KRONIK (<i>CHRONIC PAIN</i>)
Nyatakan bahagian / anggota:
_____ | <input type="checkbox"/> KATI BASTI (<i>LUMBAR/ LOWER BACK PAIN</i>) |
| <input type="checkbox"/> SHIRODHARA | <input type="checkbox"/> GREEVA BASTI (<i>NECK PAIN & STIFFNESS</i>) |
| <input type="checkbox"/> SAKIT KEPALA (<i>HEADACHE</i>) | <input type="checkbox"/> JANU BASTI (<i>KNEE PAIN & STIFFNESS</i>) |
| <input type="checkbox"/> KEMURUNGAN (<i>DEPRESSION</i>) | <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (<i>OTHERS</i>):
_____ |
| <input type="checkbox"/> KERESAHAN (<i>ANXIETY</i>) | |
| <input type="checkbox"/> TEKANAN (<i>STRESS</i>) | |
| <input type="checkbox"/> INSOMNIA | |

SEJARAH PERUBATAN YANG LALU (*PAST MEDICAL HISTORY*): (Jika Ada)

RAWATAN / UBATAN (*TREATMENT/ MEDICATION*): (Jika Ada)

SEJARAH ALERGI (*ALLERGIC HISTORY*): ADA / TIADA

Sila Nyatakan Jika Ada: _____

KONTRAIKASI KEPADA RAWATAN (*CONTRAINDICATIONS*): ADA / TIADA
(Rujuk senarai kontraindikasi di mukasurat sebelah)

Terima Kasih.

TANDATANGAN :
NAMA :
JAWATAN / UNIT :
COP RASMI / TARIKH :

SENARAI KONTRAIKANDIKASI UNTUK RAWATAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI

Rawatan Urutan Tradisional Melayu:

- ❖ Penyakit darah beku di anggota kaki (*Deep Vein Thrombosis*).
- ❖ Kepatahan tulang (*Bone Fracture*).
- ❖ Penyakit Tulang Rapuh (*Osteoporosis*).
- ❖ Luka yang berdarah (*Bleeding Wound*).
- ❖ Luka baru yang belum sembuh sepenuhnya (*Non healing Wound*).
- ❖ Kecederaan akibat kebakaran (*Burn Injury*).
- ❖ Demam yang tinggi (*High Grade Fever*).
- ❖ Ibu Mengandung (*Pregnancy*).
- ❖ Masalah kulit (*Dermatological Problems*).

Rawatan Akupunktur:

- ❖ Takut Jarum (*Needle Phobia*)
- ❖ Pesakit terlalu uzur atau lemah (*Unstable patient*)
- ❖ Kecederaan akibat kebakaran (*Burn Injury*).
- ❖ Ibu Mengandung (*Pregnancy*).
- ❖ Penggunaan perentak jantung (*Pacemaker*) atau sebarang implan elektrik
- ❖ Mengalami masalah pendarahan (e.g *Easy bruising, Hemophilia, Von Willebrand Disease, Thrombocytopaenia* etc)
- ❖ Mengambil ubat pencair darah (*Anti-coagulants*)
- ❖ Mengalami kerosakan injap jantung atau mempunyai sebarang risiko terjadinya jangkitan dalam darah.

Rawatan Ayurveda:

- ❖ Tekanan Darah Rendah (*Hypotension*) - Bagi Rawatan Shirodhara
- ❖ Demam (*Fever*)
- ❖ Ibu mengandung (*Pregnancy*)
- ❖ Ketagihan Alkohol (*Acute Alcohol Intoxication /Alcohol Withdrawal Syndrome*)
- ❖ Sinusitis Akut (*Acute Sinusitis*)
- ❖ Masalah saraf pusat atau periferi (*Central or Peripheral Neuropathy*)
- ❖ Penyakit Periferi Arteri (*Peripheral Arterial Disease*)
- ❖ Kecederaan atau keadaan yang melibatkan kawasan rawatan (*Any injury or condition involving the treatment area*)
 - Luka berdarah (*Open Wound*)
 - Patah tulang / terkehel (*Fracture /Dislocation*)
 - Radang (*Inflammation*)
 - Jangkitan (*Infection*)
 - Kanser (*Cancer*)