



Kedokteran & Kesehatan Kerja – Global

Formulir Pengungkapan Obat 325

Nama:	PIN:	Tanggal:
Tanggal Lahir:	Supervisor:	Telepon Pengawas:
Lokasi MOH:	Tempat:	Pekerjaan/Pekerjaan:
Telepon siang hari:	Telepon:	Alamat Email:

Instruksi

- Buat daftar semua obat yang Anda ambil yang basis data obat global mengharuskan Anda untuk menghubungi MOH:
- Cantumkan semua obat / zat yang Anda ambil yang tidak muncul sama sekali dalam basis data Pengobatan Global:
- Jika Anda belum mendengar dari MOH sebelum melapor ke tempat kerja, hubungi MOH untuk menanyakan.

Nama Obat:	Dosis:	Frekuensi:	Alasan:	Sudah berapa lama Anda mengambilnya?	Efek Samping Saat Ini	Tanggal Resep (jika ada)

SILAKAN CETAK EMAIL INI UNTUK CATATAN ANDA

Pribadi – Dokumen ini tidak bersifat Pribadi sampai informasi pribadi disertakan

Ungkapkan obat Anda (s)

