|  |  |
| --- | --- |
| A red and white sign  Description automatically generated with medium confidence | **CLINICAL SUPPORT SERVICES****HOSPITAL PENGAJAR UPM** |
| **BORANG *DO NOT ATTEMP CARDIOPULMONARY RESUSCITATION* (*DNACPR*) DEWASA****(Individu Berumur 18 Tahun dan Ke Atas)** |

|  |
| --- |
| **Sekiranya berlaku *cardiac* atau *respiratory arrest*, prosedur *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) tidak akan dilakukan. Semua rawatan dan penjagaan lain yang sesuai akan diberikan** |
| **SEKSYEN 1: BUTIRAN PESAKIT** | **Tarikh DNACPR:****/ /**  |
| Nama: |
| KP/Passport No: |
| UPM No: | Umur: | **SALINAN BORANG ADALAH DILARANG** |
| Tarikh Lahir: | Jantina: |
| **SEKSYEN 2: DIAGNOSIS \*(Sila nyatakan maklumat yang berkaitan)** |
|  |
| **SEKSYEN 3: SEBAB *DNACPR*** |
| CPR tidak dapat memanjangkan jangka hayat dan tidak bermanfaat kepada pesakit. (Sila nyatakan maklumat yang berkaitan) |
|  CPR mungkin boleh memanjangkan jangka hayat tetapi tidak boleh memperbaiki kualiti hidup pesakit dan  tidak meringankan beban terhadap penyakit dan juga rawatan kepada pesakit. (Sila nyatakan maklumat yang berkaitan) |
|  Lain-lain: (Sila nyatakan maklumat yang berkaitan) |
| **SEKSYEN 4 : Pegawai/Pakar Perubatan yang Melengkapkan dan Mengesahkan Keputusan *DNACPR*** |
| **Pegawai Perubatan yang melengkapkan borang :**(Note: Tandatangan Pegawai Perubatan perlu disahkan oleh Pakar/Pakar Perunding) | **Disahkan Oleh:**(Pakar/Pakar Perunding) |
| Nama:Jawatan:Tarikh:Masa: …................................................................ (Tandatangan dan Cap) | Nama:Jawatan:Tarikh:Masa: …................................................................ (Tandatangan dan Cap) |
| **SEKSYEN 5 : PERBINCANGAN BERSAMA PESAKIT/WARIS** |
| **(Penjelasan DNACPR perlu diberikan kepada pesakit/waris, kecuali jika melakukannya akan menyebabkan kesulitan)****Pesakit mempunyai keupayaan mental untuk terlibat dalam perbincangan. YA ( ) TIDAK ( )****Pesakit terlibat dalam perbincangan. YA ( ) TIDAK ( )** |
| Nama: | Tarikh & Masa: |
| Hubungan: | KP/Pasport No Pesakit/Waris :  |
| Tandatangan Pesakit/Waris : | Saksi (Nama & Cop): |
| Sekiranya tidak ada perbincangan bersama pesakit/waris, sila nyatakan alasannya: |
| **JIKA SEMAKAN DNACPR DILAKUKAN- BUAT DUA GARISAN DI ATAS BORANG.****SILA TULIS NAMA, TARIKH, TANDATANGAN DAN ALASAN PEMBATALAN** |