



**PUSAT ANTARABANGSA CASEMIX DAN PENGEKODAN KLINIKAL (ITCC)
BORANG PERMOHONAN DATA CASEMIX**

SYARAT – SYARAT PERMOHONAN (WAJIB BACA) / APPLICATION CONDITION (PLEASE READ):

- ✓ Borang permohonan hendaklah **DIISI DENGAN LENGKAP** di setiap ruangan yang disediakan / *The application form must be **COMPLETE** in each column provided*
- ✓ Borang permohonan **DITANDATANGANI & DICOP** oleh **KETUA JABATAN** atau **PENYELIA** pemohon.
*The application form must be **SIGNED & STAMPED** by the applicant's **HEAD OF DEPARTMENT** or **SUPERVISOR**.*
- ✓ Pemohon **WAJIB** menyertakan **kelulusan melaksanakan Penyelidikan** daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan.
*Applicants **MUST** enclose **the approval letter to conduct the research from Ethics Committee**.*
- ✓ Pemohon **WAJIB** menyertakan **Proposal Penyelidikan**
*Application **MUST** include **Research of Proposal**.*
- ✓ Pemohon **WAJIB** menghantar salinan hasil Artikel / Penyelidikan atau Laporan yang telah selesai kepada ITCC
*Applicants **MUST** send a copy of the completed **Article / Research or Report** to **ITCC***

PERINGATAN/ REMINDER:

Maklumat yang diberikan kepada pemohon adalah **SULIT DAN PERSENDIRIAN**. Dilarang menyebarkan maklumat pesakit kepada pihak lain tanpa kebenaran.

Information provided to applicants are **PRIVATE AND CONFIDENTIAL**. Do not distribute patient information to other parties.

**1. PEMOHON (PENYELIDIK)
APPLICANT (INVESTIGATOR)**

A.	NAMA/NAME	
B.	UKM PER/ID NO.	
C.	JABATAN /DEPARTMENT	
D.	EMEL /EMAIL	
E.	NO. TELEFON BIMBIT/ MOBILE NUMBER	

**2. PROJEK PENYELIDIKAN
RESEARCH PROJECT**

A	TAJUK : TITLE :
B	JENIS PROJEK PENYELIDIKAN TYPE OF RESEARCH PROJECT: ☐ Ijazah Sarjanamuda / Degree ☐ Ijazah Doktor Perubatan Special Study Module ☐ Sarjana / Masters ☐ PhD / PhD ☐ DrPH / DrPH ☐ Pensyarah / Lecturer ☐ Percubaan Klinikal / Clinical Trial ☐ Cuti Sabatikal / Sabbatical Leave ☐ Lain-lain (Sila nyatakan) / Others (Please state)

3. SPESIFIKASI KOD YANG DIPOHON / SPECIFICATION OF CODE REQUESTED:

Diagnosis Penyakit/ Diseases Diagnosis: _____ Kod ICD 10 / ICD 10 Code: _____

Prosedur / Procedures: _____ Kod ICD 9-CM / ICD 9-CM Code: _____

Tempoh Data di Pohon/ Duration of data requested: _____

Sila tanda (/) pada spesifikasi data yang dipohon

	Deskripsi / Variable	Sila tanda (/)
1	Medical Record Number	
2	Patient Type Designation	
3	Admit Date	
4	Discharge Date	
5	Length of Stays	
6	Birth Date	
7	Age in Years	
8	Age in Days	
9	Baby Weight	
10	Gender	
11	Discharge Disposition Status	
12	Principal Diagnosis	
13	Secondary Diagnosis (1-29)	
14	Procedures (1- 30)	

4. PERAKUAN PEMOHON

Dengan ini, saya bersetuju bahawa saya akan menghantar salinan hasil Artikel / penyelidikan atau Laporan kepada ITCC untuk keperluan rujukan.

APPLICANT ENDORSEMENT :

I hereby agree that I will send a copy of the results of the Article / research or Report to ITCC for reference purposes.

.....
Tandatangan Pemohon & Cop
Applicant Signature & Stamp

.....
Tarikh
Date

5. ULASAN KETUA JABATAN / PENYELIA :**RECOMMENDATION BY HEAD OF DEPARTMENT/SUPERVISOR :**

.....

.....
Tandatangan & Cop
Signature & Stamp

.....
Tarikh
Date

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT/ FOR OFFICE USE

Butiran Penerimaan Borang & Kelulusan Permohonan/ Application Receipt & Approval Details

Tarikh Terima Permohonan Lengkap <i>Date of Received of Complete Application</i> Nama Kakitangan <i>Staff Name</i>	Kelulusan Ketua Jabatan ITCC <i>Approval of ITCC Head of Department</i> ☐ Diluluskan <i>Approved</i> ☐ Tidak diluluskan / <i>NotApproved</i>	Tandatangan & Cop Ketua Jabatan ITCC <i>Signature and stamp of ITCC Head of Department</i>	Tarikh Penyediaan Data <i>Date of Data Preparation</i>
---	--	--	--

Jika terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di talian 03 – 9145 6445 (En. Refindi) / 7779 (Nor Izzati) atau emel ke casemix@ppukm.ukm.edu.my / If you have any enquiries, please contact us at 03 – 9145 6445 (En. Refindi) / 7779 (Nor Izzati) or directly email to casemix@ppukm.ukm.edu.my