

BORANG PERMOHONAN PELAPORAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Sebarang pertanyaan sila hubungi Bilik Laporan : 09-7676737

A. Maklumat Pemohon

Nama Pemohon : _____
No. Staf / MPM : _____ No. KP/ Pasport : _____
Jabatan / Klinik / Wad : _____ No. Telefon : _____

B. Maklumat Pesakit

Nama Pesakit : _____
MRN Pesakit: _____ Jabatan / Klinik / Wad : _____

C. Tujuan Permohonan

D. Butiran Pemeriksaan Untuk Pelaporan

Tarikh Pemeriksaan	Jenis dan Bahagian Pemeriksaan Radiologi

E. Ringkasan Klinikal

Tandatangan & Cop Pemohon :

Tarikh :

Tandatangan & Cop Peg. Perubatan / Pakar Radiologi :

Tarikh Siap :