

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA
KLINIK PAKAR PERIODONTIK**

Kenyataan Sulit Perubatan

Confidential Medical Questionnaire

Petunjuk Pencapaian Utama/Audit : Borang ini hendaklah diberi semasa pesakit mendaftar dan menunggu giliran. Borang ini juga harus diperiksa, dikemaskini, ditandatangani oleh perawat dan disimpan didalam LP12.

Key Performance Indicator/Audit: This form must be given during registration. This form must also be checked, signed by both patient and clinician, updated by the clinician and kept safely in the LP12.

Gelaran: Dato'/Datin/Encik/Puan/Cik Nama penuh:

Title: Dato'/Datin/ MR/MRS/MISS/MS Full Name :

Tarikh lahir: / / Jantina: L / P
Date of Birth : / / Sex: F/M

Untuk mendapatkan rawatan terbaik dan lebih selamat untuk diri anda, perawat harus mengetahui apa-apa mengenai masalah perubatan anda. Sejarah perubatan anda mungkin mempengaruhi dan mengubah cara kami merawat anda.

To obtain the best and safest treatment, your clinicians needs to know of any problems, which may affect your treatment.

	Ya Yes	Tidak No	Kenyataan lanjut Details
Pernahkah anda mengalami demam rheumatik atau desiran jantung? <i>Have you had rheumatic fever or a heart murmur?</i>			
Pernahkah anda mengalami masalah lemah jantung atau tekanan darah tinggi? <i>Have you had heart trouble or high blood pressure?</i>			
Adakah anda diberi perlindungan antibiotik sebelum setiap kali rawatan pergigian? <i>Are you normally given the antibiotic prophylaxis (cover) for dental treatment?</i>			
Adakah anda mengalami perdarahan berlebihan atau mudah lebam? <i>Do you tend to bleed excessively or bruise easily?</i>			
Adakah anda mengidap penyakit lelah, TB, radang paru-paru atau penyakit dada/pernafasan yang lain? <i>Do you suffer from asthma, TB, bronchitis or any other chest conditions?</i>			
Adakah anda mengidap sawan? <i>Do you suffer from epilepsy?</i>			

	Ya Yes	Tidak No	Kenyataan lanjut <i>Details</i>
Pernahkah anda mengidap jaundis, demam kuning atau hepatitis? <i>Have you had jaundice or hepatitis?</i>			
Adakah anda mengidap kencing manis? <i>Do you suffer from diabetes?</i>			Jika ya: Berapa lama:.....
Adakah anda sedang mengambil ubat? <i>Are you currently taking any medications?</i>			
Adakah anda alah kepada makanan, suntikan pelali setempat, ubat-ubatan atau getah (latex)? <i>Do you have any allergies to food, Local anaesthesia, medicines or latex?</i>			
Adakah anda sedang menerima rawatan dari mana-mana pengamal perubatan, doktor atau doktor pakar? <i>Are you currently receiving treatment from your General Practitioner or any other specialist?</i>			
Pernahkah anda dimasukkan ke hospital? <i>Have you ever been admitted to the hospital?</i>			
Adakah anda merokok? Jika ya, jenis apa, berapa banyak dan sudah berapa lama? <i>Do you smoke? If so, what type, how many and how long?</i>			
Adakah anda mengambil alkohol? Jika ya, berapa unit seminggu? <i>Do you consume alcohol? If so how many units per week?</i>			
Adakah anda pernah mengalami masalah depressi atau penyakit mental? <i>Have you ever had depression or mental illness?</i>			
Adakah anda mempunyai sakit-sakit lain yang kami sepatutnya tahu? <i>Do you have any other illness that we should know about?</i>			

Nama pesakit : _____

Tandatangan pesakit: _____

Tarikh : _____

Tandatangan anggota pergigian: _____

Tarikh kemaskini						
Nama						