

**PERKHIDMATAN PERGIGIAN RESTORATIF BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN KKM  
BORANG RUJUKAN**

Tel:

<b>Kepada:</b>		
<b>Tarikh Rujukan :</b>		<b>No Pendaftaran:</b>
<b>Nama Pesakit:</b>		<b>No tel pesakit/waris:</b>
<b>Umur</b>	<b>Jantina:</b>	<b>No Kad Pengenalan:</b>
<b>Riwayat Perubatan:</b>		
<b>Riwayat Pergigian:</b>		
<b>Aduan dan riwayat aduan:</b>		
<b>Pemeriksaan:</b>		
<b>Penyiasatan Radiograf yang dilampirkan:</b>		
<input type="checkbox"/> Periapikal <input type="checkbox"/> OPG <input type="checkbox"/> lain-lain Ulasan:		
<b>Jenis Kes:</b>		
Kes : <input type="checkbox"/> Endodontik <input type="checkbox"/> <i>Fixed Prosthodontics</i> <input type="checkbox"/> <i>Removable Prosthodontics</i> <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) .....		

<b>Complexity Assessment</b> <b>(1= rendah, 2=sederhana, 3=sukar)</b>		
<b>RCT</b> Kod kesukaran: $\begin{array}{c} + \text{---} + \text{---} + \\ 1 \quad 2 \quad 3 \end{array}$  Faktor pengubah: Ada/Tiada  Skor Final RDITN: 1 / 2 / 3	<b>Fixed Prosthodontics</b> Kod kesukaran: $\begin{array}{c} + \text{---} + \text{---} + \\ 1 \quad 2 \quad 3 \end{array}$  Faktor pengubah: Ada/Tiada  Skor Final RDITN: 1 / 2 / 3	<b>Removable Prosthodontics</b> Kod kesukaran: $\begin{array}{c} + \text{---} + \text{---} + \\ 1 \quad 2 \quad 3 \end{array}$  Faktor pengubah: Ada/Tiada  Skor Final RDITN: 1 / 2 / 3
<b>Diagnosis:</b>		
<b>Catatan (jika ada):</b>		
Sekian, untuk tindakan selanjutnya. Terima Kasih		
Tandatangan:		
Nama:		
Tempat Bertugas:		