BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA
LAPORAN PERSIAPAN KES-KES DENTUR

Nama Pegawai : ..... Bulan/ Tahun : .....

Klinik Pergigian : .....

BIL	NAMA PESAKIT & TARIKH LAHIR	RN	JENIS KES	NAMA JT	TARIKH DIDAPATI SESUAI	PERINGKAT																	TEMPOH DENTUR DIISU (HARI)	CATATAN
						TARIKH IMPRESI 1	IMPRESI 2				GIGITAN				TRY IN				ISU					
							TARIKH TEMUJANI MAKMAL	SIAP		TARIKH TEMUJANI PEGAWAI	TARIKH TEMUJANI MAKMAL	SIAP		TARIKH TEMUJANI PEGAWAI	TARIKH TEMUJANI MAKMAL	SIAP		TARIKH TEMUJANI PEGAWAI	TARIKH TEMUJANI MAKMAL	SIAP		TARIKH TEMUJANI PEGAWAI		
								Ya	Tidak			Ya	Tidak			Ya	Tidak			Ya	Tidak			

Disediakan oleh :

Tandatangan :……...

Nama:.....

Disemak oleh:

Tandatangan:……..…….....…

Nama: .....