KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PUSAT PERGIGIAN KANAK-KANAK & KOLEJ LATIHAN PERGIGIAN MALAYSIA
TEL : 04-2299233
SURAT RUJUKAN

Kepada: _____ Segera ☐
_____
Jabatan / Unit : _____ Tidak segera mengikut penetapan ☐

Nama Pesakit : Umur : Jantina :

No. KP : No. Rujukan :

Tarikh : Masa :

History: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Diagnosis : _____
_____

Result of investigation: _____
_____

Treatment : _____
_____

Purpose of referral : _____
_____

Daripada :