



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

PER.SS-RA301
(Pind1/2018)

HOSPITAL / KLINIK :

Bulatkan pada pilihan yang berkenaan.

(Sila isi dalam 2 salinan)

MAKLUMAT PESAKIT										KEGUNAAN PEJABAT					
1. Nama Penuh (Huruf Besar)						2. No. Kad Pengenalan/ Pasport				Waktu Terima	Waktu Selesai	Juru X-Ray			
3. Alamat Kediaman						4. Tarikh Lahir [] / [] / [] [] [] Hari Bulan Tahun				Tarikh Pemeriksaan					
						5. Jantina		L / P		19. PAPARAN IMEJ					
6. No. Telefon		7. Etnik				8. Umur				Bilangan Filem					
9. No. Daftar Pesakit		10. Wad / Klinik / A&E / RH				11. Disiplin				Bilangan CD / DVD					
12. LMP (Jika berkaitan)						*13. Mengandung		Ya / Tidak			20. FAKTOR DEDAHAN				
14. Asma / Alahan / Reaksi Media Kontras (Nyatakan)						15. Mobile		Ya / Tidak			kVp	mAs	Dos Radiasi		
16. Status Bayaran		Warganegara	Ya / Tidak	Penjawat Awam	Ya / Tidak	FPP	Ya / Tidak			21. TEMUJANJI PEMERIKSAAN					
17. Renal Function		Tarikh		Creatinine		eGFR				Tarikh		Masa			
18. PERKHIDMATAN										*22. MEDIA KONTRAS					
X-Ray Am	CT	MRI	US	Fluoro	Angio	IR	*MMG	BMD	*Media Imej	*Digitize Image	*Pelaporan	(Nyatakan Jika Berkaitan)			
											Jenama :				
											Isipadu Media Kontras ml				
Bahagian Pemeriksaan:										KOMEN					
RINGKASAN KLINIKAL										PEMOHON					
										<p>.....</p> <p>Tandatangan dan Cop Pegawai Perubatan</p> <p>.....</p> <p>Tandatangan dan Cop Pakar</p> <p>Tarikh / Masa :</p> <p>.....</p>					
SENARAI DOS BERKESAN UNTUK PEMERIKSAAN RADIOLOGI Sumber: Health Physics Society Fact Sheet 2010, UNSCEAR 2008 Report Vol.1 dan FA Mettler et al., Radiology2008;248:254-63															
Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	
Chest (AP)	0.02	1	Lumbar Spine (AP)	0.7	35	Mammogram (4views)	0.7	35	CT Thoracic Spine	6	300	CT Angio (Brain/Thorax/Abdomen/Extremities)	16.4	820	
Extremities (2 views)	0.01	0.5	IVU / IVP (6 films)	2.5	125	Barium Swallow	1.5	75	CT Chest	8	400				
Chest (LAT)	0.04	2	Dental (LAT)	0.02	1	Barium Enema	7	350	CT Lumbar Spine	3.3	165	Coronary Angiogram	4.60 – 15.80	230 – 790	
Skull (2 views)	0.04	2	Dental (panaromic)	0.09	4.5	HSG	1.2	60	CT Abdomen	10	500	Angioplasty (heart study)	7.50 – 57.00	375 – 2850	
Pelvis (AP)	0.7	35	DEXA (whole body)	0.0004	0.02	ERCP	4	200	CT Pelvis	10	500	Nota : Dos berkesan dalam jadual ini adalah nilai tipikal untuk pesakit dewasa bersaiz sederhana. Dos sebenar mungkin berbeza bergantung kepada saiz pesakit dan juga perbezaan dalam teknik pengimejan.			
Cervical Spine	0.1	5	Hip	0.8	40	CT Head / Brain	2	100	CT Pulmonary Angio	18.2 – 19.5	910 – 975				
Thoracic Spine (AP)	0.4	20	Abdomen	1.2	60	CT Cervical Spine	1.5	75	CT Urography	4.5	225				

13. Mengandung - Sila lengkapkan Borang Keizinan Pesakit Mengandung Atau Kemungkinan Hamil Menjalani Prosedur Radiologi

*22. Media Kontras - Sila lengkapkan Borang Keizinan Bagi Pesakit Menjalani Prosedur Radiologi Yang Memerlukan Suntikan Media Kontras.

*MMG - Sila lengkapkan Borang Soal Selidik MMG.

*Media Imej / Digitize Image / Pelaporan - Sila nyatakan sebab permohonan Media Imej / Digitize Image / Pelaporan di ruang Ringkasan Klinikal.

LAPORAN RADIOLOGI

Nama Pesakit

No. Pemeriksaan

Jenis Pemeriksaan

Tarikh Pemeriksaan

.....
Tandatangan dan Cop Pakar / Pegawai Perubatan

Tarikh: