



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

PER.SS-RA301
(Pind1/2018)

HOSPITAL / KLINIK :

Bulatkan pada pilihan yang berkenaan.

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	No. Pemeriksaan						
6. No. Telefon			7. Etnik		8. Umur		19. PAPARAN IMEJ		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														
<p style="text-align: right;">..... Tandatangan dan Cop Pakar / Pegawai Perubatan Tarikh / Masa :</p>														
<p style="text-align: center;">SENARAI DOS BERKESAN UNTUK PEMERIKSAAN RADIOLOGI Sumber: Health Physics Society Fact Sheet 2010, UNSCEAR 2008 Report Vol. 1 dan FA Mettler et al., Radiology 2008;248:254-63</p>														
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	Coronary Angiogram	4.60 – 15.80	230 – 790
Chest (LAT)	0.04	2	Dental (LAT)	0.02	1	Barium Enema	7	350	CT Lumbar Spine	3.3	165	Angioplasty (heart study)	7.50 – 57.00	375 – 2850
Skull (2 views)	0.04	2	Dental (panaromic)	0.09	4.5	HSG	1.2	60	CT Abdomen	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.		
Pelvis (AP)	0.7	35	DEXA (whole body)	0.0004	0.02	ERCP	4	200	CT Pelvis	10	500			
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: