



PEJABAT PENDAFTAR

**BORANG PENGESAHAN RAWATAN
PERGIGIAN STAF/TANGGUNGAN**

PP-F56

Edisi : 2

Pindaan : A

Tarikh Kuatkuasa : 01.04.2015

NO. RUJUKAN TUNTUTAN : **NO. PEKERJA :**
(Sila masukkan nombor rujukan permohonan tuntutan yang telah didaftarkan dalam sistem UTMHR)

Pengesahan oleh Pegawai Pergigian

Saya dari klinik
mengesahkan bahawa rawatan berikut telah diberikan ke atas
pada tarikh **(sila tanda ✓ pada kotak yang berkenaan):**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pemeriksaan dan Diagnosa | <input type="checkbox"/> Ubat-Ubatan |
| <input type="checkbox"/> Rawatan Abses (Bengkak Gusi) | <input type="checkbox"/> Cabutan Gigi |
| <input type="checkbox"/> Endodontik (Mematikan Saraf Gigi) | <input type="checkbox"/> Tampalan Gigi |
| <input type="checkbox"/> Pembedahan Kecil Mulut (Minor Oral Surgery) | <input type="checkbox"/> Penskaleran (Cuci Gigi) |
| <input type="checkbox"/> X-ray | |

Nama & Cop Rasmi Klinik/Pegawai Pergigian

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

RESIT RAWATAN

(Sila tampalkan resit asal di bahagian ini)