



PEJABAT PENDAFTAR

**BORANG PENGESAHAN RAWATAN
PERGIGIAN STAF/TANGGUNGAN**

PP-F56

Edisi : 3

Pindaan : 0

Tarikh Kkuatkuasa : 01.02.2019

NAMA STAF : **NO. PEKERJA :**

NAMA PESAKIT : **HUBUNGAN :**

NO. RUJUKAN TUNTUTAN :

(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)