



**JABATAN PERUBATAN NUKLEAR
TINGKAT 1
BANGUNAN RADIOTERAPI & ONKOLOGI
HOSPITAL KUALA LUMPUR**

HKL/NUK/AK-03-01

Tel: 03-2615 5815

✉ skan.nuklearhkl@moh.gov.my

BORANG PERMOHONAN KAJIAN/PENGIMEJAN RADIONUKLID

Peringatan Penting:

- i) Sila isi borang dalam **dua (2) salinan**.
ii) Borang yang **tidak lengkap dan tiada COP PAKAR tidak diterima dan akan dikembalikan**.

URGENT NON-URGENT

1. NAMA PESAKIT (HURUF BESAR) :				
2. ALAMAT :				
3. No. K/P :	4. UMUR :	5. JANTINA : LELAKI / PEREMPUAN	6. KETURUNAN :	7. NO. TELEFON :
8. WAD / KLINIK:	KEADAAN PESAKIT : <input type="checkbox"/> BERKERUSI RODA <input type="checkbox"/> TROLI <input type="checkbox"/> BOLEH BERJALAN			
10. JENIS KAJIAN / PENGIMEJAN RADIONUKLID YANG DIPERLUKAN				
<input type="checkbox"/> Bone	<input type="checkbox"/> Lymphoscintigraphy	<input type="checkbox"/> SeHCAT		
<input type="checkbox"/> Brain	<input type="checkbox"/> MAA/SIRT	<input type="checkbox"/> Sentinel Node Scintigraphy		
<input type="checkbox"/> Cardiac Amyloid	<input type="checkbox"/> Meckel's (GI Bleed)	<input type="checkbox"/> Scintimun		
<input type="checkbox"/> GFR-EDTA	<input type="checkbox"/> MIBG	<input type="checkbox"/> ^{99m} Tc-Thyroid		
<input type="checkbox"/> GFR-DTPA	<input type="checkbox"/> MUGA	<input type="checkbox"/> Trodat		
<input type="checkbox"/> Cystic Craniopharyngioma	<input type="checkbox"/> Parathyroid	<input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)		
<input type="checkbox"/> Dacryoscintigraphy	<input type="checkbox"/> Pleuro-peritoneal leak study		
<input type="checkbox"/> Gastric Emptying	<input type="checkbox"/> Renal DMSA		
<input type="checkbox"/> Gastrointestinal Bleed (GIBS)	<input type="checkbox"/> Renal DTPA		
<input type="checkbox"/> HIDA	<input type="checkbox"/> Renal MAG 3		
<input type="checkbox"/> Lung Ventilation & Perfusion	<input type="checkbox"/> Salivary Gland		
10. DATA KLINIKAL TERMASUK UJIAN MAKMAL BERKAITAN DAN KAJIAN PENGIMEJAN (SILA LAMPIRKAN BERSAMA KEPUTUSAN TERSEBUT):				
11. UBAT-UBATAN YANG BERKAITAN:			12. KAJIAN PERUBATAN NUKLEAR TERDAHULU: JENIS : TARIKH :	
13. NAMA / COP DOKTOR YANG MEMOHON / NO. TELEFON & TANDATANGAN		14. NAMA / COP PAKAR YANG MEMOHON / NO. TELEFON & TANDATANGAN :		15. TARIKH PERMOHONAN:
16. TARIKH JANJI TEMU:			17. MASA:	

PERINGATAN PENTING UNTUK PESAKIT:

1. Sila patuhi semua arahan **terutamanya masa** yang telah ditetapkan bagi mengelakkan kajian ini ditunda.
2. Bagi pesakit dewasa, **DILARANG** membawa kanak-kanak di bawah umur 12 tahun dan wanita hamil semasa janji temu. Jika perlu, bawa seorang dewasa (18 tahun dan ke atas) untuk menemani anda semasa janji temu.
3. Kajian **TIDAK DILAKUKAN** kepada wanita hamil kecuali bagi rujukan tertentu. Sekiranya anda tidak pasti atau merasakan diri anda hamil, sila beritahu doktor / petugas kami. Kajian akan ditunda sekiranya perlu.
4. Sila hubungi petugas kaunter skan dengan **kadar segera** atau **2 HARI sebelum tarikh janji temu** sekiranya anda tidak dapat hadir pada tarikh yang telah ditetapkan. Tarikh janji temu baru akan diberi dan ini memberi ruang kepada pesakit lain untuk menjalankan kajian dengan lebih cepat.
5. Pesakit / waris akan dihubungi 1 hari sebelum tarikh janji temu untuk pengesahan kehadiran. Sila **hubungi kami dengan segera** sekiranya terdapat pertukaran nombor telefon.
6. Pesakit daripada wad hendaklah diiringi oleh personel wad dan membawa bersama borang **INTER-DEPARTMENTAL TRANSFER OF ADULT PATIENTS** (HKL/PKT-14-01).
7. Bagi pesakit kanak-kanak, sila rujuk lampiran **PANDUAN PESAKIT KANAK-KANAK**.
8. **Sila bawa surat jaminan (guarantee letter) atau kad pesara atau lain-lain dokumen pengesahan pada hari janji temu.**
9. Pembayaran hendaklah dibuat secara **transaksi tanpa tunai (kad debit / kad kredit)**.

BUTIR-BUTIR BAYARAN PESAKIT MENGIKUT PERINTAH FI (PERUBATAN)

Jenis Rujukan	Lawatan Pertama	Lawatan Susulan	Ujian/ siasatan	Kajian Diagnostik
Warganegara Malaysia Rujukan Hospital/ Klinik Kerajaan	Percuma	RM5.00	Percuma	RM 25
Rujukan Hospital/ Klinik Swasta	RM30.00	RM5.00	Mengikut caj Kelas 1	RM 150
Penjawat Awam/ Pesara Dengan Surat Jaminan & Kad Pesara	Percuma			
Warga Emas Rujukan Hospital/ Klinik Kerajaan	Percuma	Percuma	Percuma	RM 25
Rujukan Hospital/ Klinik Swasta	Percuma	Percuma	Mengikut caj Kelas 1	RM 150
Warganegara Asing Hospital/ Klinik Kerajaan & Swasta	RM 120.00	RM 120.00	Mengikut caj Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan 2014) Warga Asing [Ruj:[17] dlm.KKM-58//300/1-5 jld.2]	
Lain-Lain Kategori Bantuan Zakat, Baitulmal, JKM, OKU, JAKOA, OKT, Penderma Darah, Pelajar Sekolah, dan lain-lain (Warganegara sahaja dan beserta dokumen pengesahan)	Percuma			
	TERBATAL SEKIRANYA MENGGUNAKAN SURAT RUJUKAN SWASTA. DIKENAKAN CAJ SEPERTI ORANG AWAM.			

Sebarang pertanyaan atau keraguan, sila hubungi petugas kaunter Unit Skan, Jabatan Perubatan Nuklear, Hospital Kuala Lumpur.