

BORANG PERMOHONAN LAPORAN AUTOPSI KLINIKAL JABATAN PATOLOGI

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pakar Perubatan:

Unit/Jabatan:

Tandatangan:

Cop Rasmi:

Nombor Telefon:(tempat kerja) /(bimbit)

MAKLUMAT AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si Mati:

Nombor Kad Pengenalan Si Mati:

Tarikh Autopsi Klinikal:

Nombor Autopsi Klinikal:

Nota penting:

1. Borang permohonan hendaklah diisi dengan lengkap.
2. *Turnaround time* (TAT) bagi laporan autopsi klinikal adalah **12 minggu** dari tarikh autopsi klinikal dilakukan.
3. Jika terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi di talian 03-26155595 pada waktu pejabat.

1. Nama :		2. No Pendaftaran :	
3. No K/P :		4. Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	
5. Umur :	6. Keturunan :	7. Wad/Klinik :	
8. Tarikh masuk wad :	9. Pekerjaan :	10. Taraf Perkahwinan :	11. <input type="checkbox"/> Bayar <input type="checkbox"/> Percuma
12. No Laporan Dahulu & Diagnosis :			
13. Ringkasan Klinikal, Penemuan Pembedahan dan Riwayat Keluarga			
Jenis spesimen / organ untuk <i>frozen section</i> :			
Indikasi <i>frozen section</i> :			
Diagnosis			
14. Tarikh dan masa <i>spesimen</i> dijangka tiba di makmal :			
15. Pakar yang merawat :			
16. Ext. No. Dewan Bedah			
17. Nama Doktor <i>Incharge (Runner)</i> :			
18. No Tel :			
Tandatangan dan Cop Doktor			
Tarikh :			

BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN GAMBAR HISTOPATOLOGI

Nota:

- Borang in hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan semula kepada pemohon.
- Sebarang bentuk penerbitan atau penyampaian umum yang melibatkan penggunaan gambar Histopatologi, hendaklah terlebih dahulu mendapat kebenaran daripada Pakar Patologi yang berkenaan.
- Penggunaan gambar Histopatologi bagi tujuan penerbitan termasuk poster hendaklah disertakan bersama abstrak. Nama Pakar Patologi yang berkenaan hendaklah dimasukkan sebagai "co-author". Tanpa lampiran abstrak permohonan tidak akan di proses.
- Gambar Histopatologi akan disediakan sekurang-kurangnya dalam masa 14 hari dari tarikh permohonan.
- Salinan "softcopy" poster/journal/case report yang telah lengkap perlu di hantar kepada Pakar Patologi melalui emel.

MAKLUMAT PEMOHON	MAKLUMAT PAKAR KLINIKAL / SUPERVISOR (HKL)
Nama :	:
No MMC :	:
No Telefon :	:
E-mail :	:
T/Tangan :	:
Jawatan :	:
Jabatan :	:
Hospital :	:

BUTIR GAMBAR HISTOPATOLOGI YANG DIPOHON

Nama Pesakit :

No HPE : IC Pesakit :

Tujuan Penerbitan (*Publication*):

<input type="checkbox"/> <i>Case Report</i> <input type="checkbox"/> <i>Journal Publication</i> <input type="checkbox"/> <i>Poster Presentation</i> *	<input type="checkbox"/> Penyampaian umum (<i>Presentation</i>) * <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan):
---	---

*Nama Seminar/Bengkel/Kursus:

*Tarikh Seminar/Bengkel/Kursus:

Tarikh Permohonan / /

BUTIRAN PENGAMBILAN (Untuk Kegunaan Pejabat)

Nama Pengambil / T/tgn :

Tarikh Diambil/ Email / /

BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN SALINAN LAPORAN HPE

Nota:

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**.
- Borang ini hendaklah diisi dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan dan Pakar yang memohon.
- Permohonan hanya diterima untuk laporan HPE yang tiada dalam LIS (Sebelum tahun 2020). Semua laporan HPE akan di simpan selama 20 tahun dari tarikh pelaporan akhir.

BUTIRAN SALINAN LAPORAN HPE YANG DIPOHON

Nama Pesakit :

No HPE/ IC No :

Sebab diperlukan: Telah diambil oleh petugas klinik/wad tetapi tidak dapat dikesan

*Sila (✓) mana yang Telah hilang/tiada dalam rekod simpanan
berkenaan Salinan laporan HPE tidak disertakan dari Jabatan Klinikal yang merujuk pesakit

Lain-lain (Nyatakan):

Tarikh Spesimen Dihantar ke Makmal / /

Tarikh Permohonan / /

MAKLUMAT PEMOHON

	Pegawai Perubatan	Pakar (<i>Specialist</i>)
Nama	:	:
T/Tangan	:	:
Jawatan	:	:
Jabatan	:	:
Hospital	:	:
No Telefon/ Ext No	:	:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Pengambil Laporan HPE Asal / Jabatan :

Tarikh Laporan HPE Asal Diambil / /

Status Permohonan Diluluskan Tidak diluluskan
Komen (jika ada):

BORANG PERMOHONAN PEMINJAMAN/PENGAMBILAN BAHAN DIAGNOSTIK

- Nota:**
- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan akan diproses dalam masa **7 hari bekerja**. Bahan Diagnostik yang dipinjam hendaklah **dikembalikan** setelah rujukan/ kajian selesai, sekiranya diminta.
 - Borang ini boleh diguna pakai bagi tujuan *Industrial Sponsored Research* (ISR) yang telah mendapat kelulusan Ketua Jabatan Patologi HKL.
 - Penafian (Disclaimer):** Jabatan Patologi HKL tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang kos bagi rujukan/ ujian yang dijalankan ke atas bahan diagnostik ini.

MAKLUMAT PESAKIT

Nama :
 No Kad Pengenalan :
 No HPE :

BUTIRAN BAHAN DIAGNOSTIK YANG DIPOHON

Tujuan Diagnostik/Ujian tambahan ISR Lain-lain (Sila nyatakan):.....

Bahan dipohon (sila tanda)

Slaid (Unstained, Coated)	Slaid (Unstained, Non-coated)
Bilangan: Ketebalan:	Bilangan: Ketebalan:
Blok Parafin	Lain-lain (Nyatakan)

Nama Pakar Patologi yang membuat laporan :

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon :

*Hubungan dgn pesakit :
 (*Sila abaikan ruangan ini jika pemohon adalah individu yang sama seperti Maklumat Pesakit di atas)

T/Tangan pemohon :
 Jawatan :
 Jabatan :
 Hospital :
Cop Rasmi (jika pemohon adalah doktor perawat)

No. Telefon : Tarikh permohonan: / /

KELULUSAN PAKAR PATOLOGI

Kelulusan Lulus Tidak lulus

T/tgn dan cop :

Pemulangan Perlu Tidak Perlu Tarikh utk dipulangkan / /

BUTIRAN PENGAMBILAN / PEMULANGAN (Untuk kegunaan Pejabat)

Bahan dipinjam : Jumlah:.....

Nama Pengambil/ T/tgn : Tarikh Diambil: / /

Diserahkan oleh (T/tgn dan cop) :

Nama Pemulang/ T/tgn : Tarikh Dipulangkan: / /

Diterima oleh (T/tgn dan cop) :

BORANG PERMOHONAN PENGAMBILAN SPESIMEN / TISU UNIT HISTOPATOLOGI

NOTA:

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Sila kepitkan 1 salinan borang permohonan bersama borang ujian makmal (PER-PAT 301) semasa penghantaran spesimen dan 1 salinan diberikan kepada waris. Permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan semula kepada pemohon.
- Spesimen hanya **di simpan dalam tempoh satu bulan** selepas tarikh laporan dikeluarkan. Sebarang permohonan selepas tempoh tersebut akan ditolak.
- Pihak Pejabat Histopatologi akan menghubungi waris apabila spesimen sedia untuk diambil.

MAKLUMAT PESAKIT

Nama
No. Kad Pengenalan

BUTIRAN SPESIMEN / TISU YANG DIPOHON

Jenis Spesimen / Tisu dan no. HPE
Tujuan

MAKLUMAT WARIS

Nama
*Hubungan Sila tandakan(✓) jika Nama sama seperti Maklumat Pesakit di atas.
 Bapa Kandung Ibu Kandung Saudara Kandung
 Lain-lain (Nyatakan): _____
*(*Sila abaikan ruangan ini jika pemohon adalah individu yang sama seperti Maklumat Pesakit di atas)*

No. Telefon (R) atau (H/P)

Alamat Rumah

Tarikh Permohonan

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

MAKLUMAT PEMOHON (Untuk di isi oleh Pegawai Perubatan)

Nama
T/Tangan
Jawatan
Jabatan
Hospital
} Cop Rasmi

BORANG PERMOHONAN PENGAMBILAN SPESIMEN / TISU UNIT HISTOPATOLOGI

BUTIRAN PEMERIKSAAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pakar Patologi)

No. HPE

Pakar Patologi yang melapor

Tarikh Validasi

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Status permohonan Diluluskan Dibatalkan Ditangguhkan sehingga _____

Komen (jika ada):

Tandatangan (Cop Rasmi)

BUTIRAN PENGAMBILAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pejabat dan Pesakit/Waris semasa pengambilan)

No. HPE

Spesimen diserahkan oleh

Tandatangan (Cop Rasmi)

Spesimen diambil oleh Nama:.....

No Kad Pengenalan:.....

Tandatangan

Tarikh

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

**MOLECULAR ANATOMIC PATHOLOGY, PATHOLOGY DEP., HKL**

Tel: +603-2615 5603 Fax: +603-2615 5703 Email: molpath.histohkl@moh.gov.my

REQUEST FORM FOR MOLECULAR TESTING

Specimen Information Details		Patient Details	
HPE Number		Name	
Block Number		NRIC	
Specimen Site/ Tissue Type		Gender	
Requesting Doctor		Ethnicity	
Date of Request		Age	
Department/ Institution		For Laboratory Use Only	
Contact Number		HPE No.	
Email Address		Date Received	
Reason for requesting the Molecular Test (compulsory)		Date Reported	
		PIC Name/Signature	
		Remarks:	

NOTES

1. Please complete all the information above. For further enquiries, please contact EN. MOHD FADZLY BIN SHAHARUDDIN or MOLECULAR PATHOLOGIST ON-CALL at +603-2615 5603
2. Please contact the Molecular Pathologist on-call before submitting the request for molecular testing.
3. Each Molecular Testing request form must be accompanied with:
 - A copy of the patient's HPE report
 - One (1) H&E slide
 - One (1) paraffin block
 - Molecular Anatomic Pathology, HKL request form
4. Molecular testing results may be invalid if performed on:
 - Tissue with scanty tumour material. Minimum tumour cell requirement: at least 20% viable tumour.
 - Tissue that is improperly fixed in which recommended fixation procedures have not been followed
 - Tissue decalcified with strong acids (e.g. RDO). Chelating agents (e.g. Osteosoft) are preferred for molecular testing.
5. Refer to page 2 for an up-to-date list of available molecular tests. Please tick (✓) at the appropriate box.



MOLECULAR ANATOMIC PATHOLOGY, PATHOLOGY DEP., HKL

Tel: +603-2615 5603 Fax: +603-2615 5703 Email: molpath.histohkl@moh.gov.my

REQUEST FORM FOR MOLECULAR TESTING

Please tick (✓) at the appropriate box or where applicable

ISH TESTING		
FISH Probe	Localization	Type of Probe
1p19q	<input type="checkbox"/>	1p36 and 19q13 Co-Deletion/Deletion
ALK for NSCLC	<input type="checkbox"/>	2p23 Break-Apart
BCL-2	<input type="checkbox"/>	18q21.33 Break-Apart
BCL-6	<input type="checkbox"/>	3q27 Break-Apart
CDK4	<input type="checkbox"/>	12q14.1 Amplification
CMYC	<input type="checkbox"/>	8q24 Break-Apart
ETV6	<input type="checkbox"/>	7p22 Break-Apart
EWSR1	<input type="checkbox"/>	22q12 Break-Apart
MDM2	<input type="checkbox"/>	12q15 Amplification
MYCN	<input type="checkbox"/>	2p24 Amplification
ROS1	<input type="checkbox"/>	6q22 Break-Apart
SS18	<input type="checkbox"/>	18q11.2 Break-Apart
CISH Probe	Localization	Type of Probe
EBER ISH	<input type="checkbox"/>	Non-protein coding RNA Diagnostic
HER-2 DDISH	<input type="checkbox"/>	17q12-21.32 Amplification

PCR & SEQUENCING TEST		
Primer Name	Localization	Type of Primer
BRAF	<input type="checkbox"/>	Codon 600 of the BRAF oncogene (V600E, V600Ec, V600D, V600K and V600R) Mutation
IDH1/2	<input type="checkbox"/>	IDH1 R132, R100 IDH2 R172 Mutation
KRAS	<input type="checkbox"/>	Exon 2 (Codon 12 and 13) Mutation
KRAS	<input type="checkbox"/>	Exon 2 (Codon 12 and 13) Exon 3 (Codon 59) Mutation
MGMT	<input type="checkbox"/>	Four CpG sites in Exon 1 of the human MGMT gene Methylation
MLH1	<input type="checkbox"/>	3p21-23 Methylation
RAS Extension	<input type="checkbox"/>	KRAS Exon 3 and 4 NRAS Exon 2, 3 and 4 Mutation

IHC SURROGATE BIOMARKER		
Marker Name	Indication	
ALK (D5F3)	<input type="checkbox"/>	• Lung Cancer
BRAF V600E (VE1)	<input type="checkbox"/>	• Melanoma • Colorectal Cancer • Thyroid Cancer • Low Grade Brain Cancer
HER2 (4B5)	<input type="checkbox"/>	• Breast Cancer • Gastric Cancer • Esophageal Cancer
PAN TRK (EPR17341)	<input type="checkbox"/>	• Lung Cancer • Soft Tissue
PD-L1 (SP263)	<input type="checkbox"/>	• NSCLC
ROS1 (SP384)	<input type="checkbox"/>	• Lung Cancer
MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)	<input type="checkbox"/>	• Colorectal Cancer • Endometrial Cancer

BORANG KEIZINAN AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si mati:..... No. Pendaftaran:.....
 No KP:..... Jantina:.....
 Umur:..... Keturunan:..... Agama:.....
 Warganegara:..... Pekerjaan:.....
 Wad/Unit:..... Taraf Perkahwinan:.....
 Tarikh & Masa masuk wad:..... Tarikh & Masa Kematian:.....

PENGAKUAN (sila tandakan pada kotak yang dipilih)

Saya.....
 beralamat.....

faham bahawa pemeriksaan ini akan melibatkan (tandakan yang berkenaan):

- Autopsi klinikal menyeluruh, atau
- Autopsi klinikal terhad ke atas bahagian tertentu iaitu:

.....

Saya juga faham bahagian-bahagian tertentu anggota akan diambil, jika perlu, bagi pemeriksaan lanjut.

Keadaan dan tujuan autopsi klinikal telah diterangkan kepada saya oleh Pakar Perubatan Klinikal

Dr.....pada.....

Saya **BERSETUJU** **TIDAK BERSETUJU** autopsi klinikal dijalankan ke atas simati.

WARIS/PIHAK BERTANGGUNGJAWAB

PAKAR PERUBATAN KLINIKAL

Tandatangan.....
 Nama:
 No KP:.....
 Tarikh:
 Hubungan dengan simati:.....

Tandatangan dan cop rasmi
 Nama:.....
 No KP:.....
 Tarikh:

SAKSI

Tandatangan.....
 Nama:.....
 Tarikh:

Lampiran**PENERANGAN PROSEDUR AUTOPSI KLINIKAL****Penerangan:**

1a) Autopsi klinikal terhadap:

Bedah siasat yang terhadap kepada bahagian anggota yang tertentu sahaja seperti yang dipersetujui oleh waris. Contoh: Hirisan kulit akan dilakukan dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan rongga toraks melibatkan jantung dan/atau paru-paru sahaja.

1b) Autopsi klinikal menyeluruh:

Bedah siasat yang mengikut prosedur yang lazim dilakukan. Ini melibatkan:

- Hirisan kulit di belakang kepala dari telinga kanan ke telinga kiri untuk pemeriksaan otak
- Hirisan kulit dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan bahagian leher, rongga toraks dan rongga abdomen. Organ-organ yang akan dikeluarkan untuk pemeriksaan adalah kelenjar tiroid, jantung, paru-paru, esofagus, perut, hati, usus besar, usus kecil, kelenjar pankreas, kelenjar adrenal dan pembuluh darah besar seperti aorta, arteri karotid dan vena jugularis interna.
- Jika perlu, organ reproduktif juga akan dikeluarkan untuk pemeriksaan (testis, rahim, ovari).
- Dalam kes-kes seperti *Pulmonary embolism* dan *Deep vein thrombosis*, hirisan tambahan akan dilakukan di tisu lembut kaki bermula dari betis (*posterior calf*) hingga ke belakang peha (*posterior thigh*) untuk mencari sumber darah beku (*thrombus*).

- 2) Mengikut keperluan kes, darah, bendalir seperti *CSF fluid*, *pleural fluid*, *peritoneal fluid*, akan diambil untuk C&S dan sebagainya.
- 3) Sampel tisu dari setiap organ yang diperiksa akan diambil untuk ujian HPE mengikut keperluan.
- 4) Bagi kes-kes epilepsi, seluruh otak akan diambil dan diawet dalam formalin selama 6 minggu di makmal sebelum diproses untuk pemeriksaan HPE.
- 5) Setelah pemeriksaan selesai, tisu-tisu ini akan dilupus mengikut prosedur pelupusan tisu melalui syarikat konsesi yang dilantik, iaitu 3 bulan selepas laporan disiapkan.
- 6) TAT laporan autopsi klinikal adalah 12 minggu dari tarikh autopsi klinikal dijalankan. Ini terpakai untuk semua jenis autopsi klinikal, menyeluruh mahupun autopsi klinikal terhadap.
- 7) Pakar Perubatan Klinikal boleh memohon laporan ringkas atau *report summary* autopsi klinikal dengan mengisi '**Borang Permohonan Laporan Autopsi Klinikal**' (HKL/JP/HI/PK-02-02) yang terdapat di pejabat Histopatologi, Jabatan Patologi, HKL atau laman sesawang HKL.
- 8) Waris akan diberikan dengan **Slip Permohonan Laporan Autopsi Klinikal** (HKL/JP/HI/PK-02-03) untuk dibawa ke Jabatan Rekod apabila memohon laporan autopsi klinikal. Slip ini akan diserahkan kepada waris oleh penolong pegawai perubatan di kaunter IPFN semasa serahan permit pengkebumian.