



MAKMAL GENETIK
 JABATAN PATOLOGI
 HOSPITAL TUNKU AZIZAH
 Jalan Raja Muda Abdul Aziz, 50300 Kuala Lumpur, Malaysia.
 Telefon: 03-2600 3000 Sambungan: 1132 (IEM)
 Email: iemlab.hta@moh.gov.my

HTA/PAT/GEN/PK-01-03

UNTUK KEGUNAAN MAKMAL:

No Makmal:

BORANG PERMOHONAN UJIAN IEM / IEM REQUEST FORM

Nota:

- Sampel air kencing:** 2-5mL urin dalam botol urin steril tanpa pengawet. Untuk beberapa permohonan ujian urin, 5mL urin diperlukan di dalam satu botol urin steril. Ujian Urin Sulphite perlu dijalankan dalam masa 30 minit selepas pengumpulan urin. Jika waktu penghantaran melebihi 30 minit, sila bekukan urin dengan kadar segera.
- Sampel Plasma/Serum:** 0.5mL (pediatrik) dan 2mL(dewasa) sampel darah dalam tiub Lithium Heparin/Plain tube. Emparkan darah dengan kadar segera dan pindahkan plasma/serum ke dalam plain tube/tiub mikro.
- Sampel CSF:** 1mL CSF dalam plain tube (tanpa gel)/ botol Bijou.
- Semua sampel (plasma/serum/urin/CSF) mestilah dibekukan dengan kadar segera dan dihantar di dalam bekas berisi ais ke Makmal Biokimia Genetik (IEM), HTA.

MAKLUMAT PESAKIT / PATIENT'S INFORMATION

NAMA NAME	TARIKH LAHIR DATE OF BIRTH	UMUR AGE
NO KP/ID ALTERNATIF: NRIC/ ALTERNATIVE ID:	KETURUNAN ETHNICITY	JANTINA SEX
WAD/HOSPITAL WARD/HOSPITAL	TARIKH PENGAMBILAN SAMPEL SAMPLE COLLECTION DATE	

RINGKASAN KLINIKAL / CLINICAL HISTORY

Symptom & Tanda-tanda Penyakit / Symptoms & signs of current illness

<input type="checkbox"/> Septicaemia-like illness	<input type="checkbox"/> Neurological	<input type="checkbox"/> Failure to thrive	<input type="checkbox"/> Dysmorphism
<input type="checkbox"/> Recurrent infection	<input type="checkbox"/> Seizures or h/o seizure	<input type="checkbox"/> Poor sucking feeding	<input type="checkbox"/> Macrocephaly
<input type="checkbox"/> Respiratory distress	<input type="checkbox"/> Hypotonia/floppiness	<input type="checkbox"/> Feeding intolerance	<input type="checkbox"/> Microcephaly
<input type="checkbox"/> Prolonged jaundice	<input type="checkbox"/> Mental retardation	<input type="checkbox"/> Recurrent vomiting	<input type="checkbox"/> Hepatomegaly
<input type="checkbox"/> Metabolic acidosis	<input type="checkbox"/> Developmental delay	<input type="checkbox"/> Hypoglycemia	<input type="checkbox"/> Splenomegaly
<input type="checkbox"/> Eczema/other rashes	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Unusual odours	<input type="checkbox"/> Cardiomyopathy

Lain-lain/Others (*specify*):

Sejarah Keluarga / Family history

<input type="checkbox"/> Consanguinity	<input type="checkbox"/> Recurrent abortions/stillbirth	<input type="checkbox"/> Recurrent neonatal death	<input type="checkbox"/> Siblings affected
--	---	---	--

Maklumat Pemakanan / Dietary Information

Type of milk: Breast / Formula / Mixed / Solid Diet / Others:

Rawatan yang diberi (sebelum pengambilan spesimen) / Treatment given (prior to specimen collection)

Drugs: (antibiotic / anticonvulsant / steroid / others):

Fluid infusion: Saline / Dextrose / Mannitol / Parenteral Feeding / Others:

Keputusan makmal / Lab results:	Permintaan Ujian / Test Request:		
	No.	Tests	Tick(✓)
ALT:	1.	Dried Blood Spot: Acylcarnitines & Amino Acids for IEM Screening (AA_AC)	
AST:		<input type="checkbox"/> With Succinylacetone (<i>tick if required</i>)	
ALP:	2.	CSF & Plasma Amino Acids (AACP)	
Blood glucose:	3.	Plasma Amino Acids (Full profile) (AAP)	
Blood ammonia:	4.	Plasma Amino Acids (MSUD)	
Blood lactate:	5.	Plasma Amino Acids (PKU)	
Blood pyruvate:	6.	Serum Amino Acids (Full profile) (AAS)	
Ketones: Positive / Negative	7.	Urine Amino Acids (Full profile) (AAU)	
Reducing sugar: Positive / Negative	8.	Urine Purine & Pyrimidine (PURINEU)	
Blood Gases:	9.	Urine Organic Acids (ORGANICU)	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> With Succinylacetone (<i>tick if required</i>)	
<input type="checkbox"/> Metabolic: Acidosis/Alkalosis	10.	Urine Sulphite & Sulphocysteine (SULPH)	
<input type="checkbox"/> Respiratory: Acidosis/Alkalosis	11.	Urine Cystine: Qualitative (QLCYSTINE)	
Anion Gap:	12.	Urine Cystine & Homocystine: Quantitative (CYS_HOMO)	
Other relevant test (<i>specify</i>):			

DIAGNOSIS:

Tandatangan dan Cop Rasmi Pakar/Pakar Perunding:

Tarikh:
 No Telefon:
 Email: