

No Rujukan :

BORANG RUJUKAN AMALAN BERISIKO

(Diisi sebanyak 2 salinan oleh pegawai dari klinik yang membuat rujukan)

BAHAGIAN A (BUTIRAN PESAKIT YANG DIRUJUK)

Nama Pesakit	
Jantina	
Alamat	
No Telefon	
No Kad Pengenalan	
Umur	
Tarikh Rujukan	

BAHAGIAN B (BUTIRAN FASILITI YANG DIRUJUK)

Nama Fasiliti Yang Dirujuk	
Tarikh Temujanji	
Masa Temujanji	
Pegawai yang dihubungi	

BAHAGIAN C (SEJARAH PERUBATAN & AMALAN BERISIKO TINGGI)

Maklumat Amalan Berisiko Tinggi	Tabiat	Ya
	a.Merokok termasuk <i>e-cigarette</i>	
	b.Mengambil alkohol	
	c.Mengunyah sيره pinang bersama kapur/ pinang/ tembakau/suntil	
Sejarah Perubatan		
Ubat-ubatan yang diambil		
Catatan		

BAHAGIAN D (PERSETUJUAN PESAKIT UNTUK DIRUJUK)

Saya mengesahkan bahawa saya telah diberi penerangan dengan jelas oleh pihak yang membuat rujukan di atas dan bersetuju untuk mengikuti program berhenti amalan berisiko tinggi demi kesejahteraan hidup saya.

Nama Pesakit:	Tandatangan Pesakit:	Tarikh:
---------------	----------------------	---------

BAHAGIAN E (PEGAWAI YANG MERUJUK)

Nama Pegawai Pergigian:	Tandatangan Pegawai Pergigian:	Cop klinik:
		No telefon klinik: