

NO. DOKUMEN : JKNJ-G- AK 03

ARAHAN KERJA: RUJUKAN

No. Salinan Kawalan :

Dikeluarkan Kepada :

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
JP	1. Rujukan kepada Pegawai Pergigian 1.1. Dalam klinik yang sama - Gunakan kad rawatan pesakit untuk rujukan di klinik yang sama. Catatkan butir-butir rujukan dalam kad pesakit. 1.2 Dari klinik statik/ Pasukan pergigian Bergerak - Gunakan Borang Rujukan (BKPJ-BK-AK3-1) untuk rujukan dari klinik statik/ Pasukan Pergigian Bergerak - Beri pada pesakit dan minta pesakit hadir ke klinik pada hari/ tarikh yang ditetapkan. - Kepilkan salinan surat rujukan/catatkan butiran rujukan dalam kad pesakit
PP/PPP	2. Rujukan kepada Pakar Pergigian 2.1. Rujukan ke Kepakaran <i>Hospital Based</i> Gunakan Borang Rujukan (BKPJ-BK-AK3-1). Bagi kes <i>Potentially Malignant Disorder</i>, lampirkan juga Borang Rujukan Amalan Berisiko. 2.2. Rujukan kepada Pakar Ortodontik Gunakan Borang Rujukan Ortodontik. Rujuk Dokumen Luaran : Garis Panduan Rujukan Rawatan Ortodontik Di Fasiliti Perkhidmatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) 2.3. Rujukan kepada Pakar Periodontik Gunakan Borang Rujukan Periodontik Rujuk (Dokumen luar)

NO. DOKUMEN : JKNJ-G- AK 03

ARAHAN KERJA: RUJUKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PP/PPP	Garis Panduan Pengurusan Penyakit Dan Kondisi Periodontium Serta Peri-Implan Gigi 2.4. Rujukan kepada Pakar Restoratif Gunakan Borang Rujukan Pergigian Restoratif 2.5. Lampirkan bersama x-ray dan lain-lain dokumen yang berkaitan. 2.6. Kepilkan satu salinan Borang Rujukan pada kad rawatan 3. Rujukan antara hospital / agensi lain Rujuk (Dokumen Luaran): Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 2/2009.

NO. DOKUMEN : JKNJ-G- AK 03

ARAHAN KERJA: RUJUKAN

Senarai rujukan luaran

Bil	Senarai Rujukan Luar	Link
1.	Garis Panduan Rujukan Rawatan Ortodontik Di Fasiliti Perkhidmatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	<u>Garis Panduan Rujukan Rawatan Ortodontik di Fasiliti Perkhidmatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)</u>
2.	Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 2/2009.	<u>https://hdokpps.weebly.com/uploads/4/2/8/1/42813715/pekeliling on patient transfer.pdf</u>
3.	Garis Panduan Pengurusan penyakit Dan Kondisi Periodontium Serta Peri-Implan Gigi	<u>https://hq.moh.gov.my/ohp/images/pdf/publication/gp-pengurusan-penyakit-kondisi-periodontium-2022.pdf</u>
4.	Guidelines Primary Prevention and Early Detection of Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cancers	<u>Guidelines Primary Prevention and Early Detection of Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cancers</u>

NO. DOKUMEN : JKNJ-G- AK 03

ARAHAN KERJA: RUJUKAN

	JAWATAN	TANDATANGAN
Disediakan oleh :	Dr Nadiah Fahmi Bt Md Zaini Ketua Penolong Pengarah Kanan UG14	
Diluluskan oleh :	Datin Dr. Nazita Binti Yaacob Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)	

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:

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI JOHOR
RUJUKAN ORTODONTIK**

Kepada :	
Tarikh Rujukan :	No. Pendaftaran :
Nama Pesakit :	
Umur :	No. Kad Pengenalan :
Aduan Pesakit :	
Riwayat Perubatan :	
Riwayat Pergigian :	
Pemeriksaan : 1) Higien Mulut Yang Baik : ☐ Ya ☐ Tidak 2) Kehadiran Gigi : _____ 3) Gigi Kekal Dicabut : _____	
Diagnosis : Maloklusi : ☐ Kelas I ☐ Kelas II/1 ☐ Kelas II/2 ☐ Kelas III ☐ Supernumerari ☐ Hypodontia ☐ Gigi Terimpak ☐ Gigi Lambat Tumbuh ☐ Tabiat ☐ Overjet > 6mm ☐ Gigi Desidus Tertinggal ☐ Gigitan Silang ☐ Anterior Open Bite ☐ Lain-lain : _____	
Penyiasatan Radiograf : ☐ Periapikal ☐ Oklusal ☐ OPG Dilampirkan salinan penyiasatan radiograf yang dibuat . ☐	Skor IOTN :
Catatan : 	
Sekian, untuk tindakan selanjutnya. Terima kasih.	
Tandatangan :	
Nama :	Tempat Bertugas :

Borang ini adalah sah laku sehingga 3 bulan dari tarikh rujukan



Kepada:								
Tarikh Rujukan:	☐ Segera	☐ Tidak Segera						
Nama Pesakit:	No Pendaftaran:							
Umur:	Jantina:	No Kad Pengenalan:						
Aduan:		Tabiat Merokok: ☐ Ya ☐ Tidak						
Riwayat Perubatan: * Sihat / Mempunyai masalah perubatan ☐ Bleeding Disorder ☐ Diabetes Mellitus ☐ Ischaemic Heart Disease ☐ Congenital Heart Disease ☐ Liver Disease ☐ Hypertension ☐ Renal Disease ☐ Lain lain: _____								
Pemeriksaan di dalam mulut:	Pemeriksaan Periodontium: Skor BPE: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>							Pemeriksaan Implan (6-point): Poket paling dalam di: + ☐ < 6mm + ☐ ≥ 6mm
Differential Diagnosis: ☐ Gingival Diseases ☐ Periodontitis ☐ Periodontal Abscesses/ Endo-Perio Lesions ☐ Periodontitis as a Manifestation of Systemic Disease ☐ Traumatic Occlusal Forces ☐ Mucogingival Deformities ☐ Alveolar Ridge Deformities ☐ Short Crown Height/Crown Lengthening ☐ Peri-Implant Diseases ☐ Peri-implant deformities & Condition ☐ Dental Implant ☐ Lain lain: _____								
Rawatan yang diberi / Tujuan rujukan: 								
Tandatangan: Nama: Jawatan: Cop Rasmi Pegawai:								
Tempat Bertugas:								