



KAD RAWATAN PERGIGIAN
DENTAL TREATMENT CARD

NO. KP / PASSPORT
IC / PASSPORT NO.

NAMA
NAME

UMUR
AGE

FAKULTI
DEPARTMENT

ALAMAT
SEMASA
CURRENT
ADDRESS

NO. PEKERJA
STAFF NO.

JANTINA
SEX

W / NEGARA
CITIZEN

NO. TELEFON
TEL. NO.

JAWATAN
DESIGNATION

TARIKH LAHIR
DATE OF BIRTH

KEBENARAN UNTUK RAWATAN :
TREATMENT CONSENT

SAKSI :
WITNESS

..... tandatangan / signature

KANAN RIGHT										KIRI LEFT									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75										



Perlu Dicabut /
For Extraction



Ada Tampalan /
Filled



Tunggul /
Retained Root



Telah Dicabut /
Extracted



Untuk Tampalan /
For Filling



Tiada Gigi /
Missing



Tampalan Dibuat /
Filling Done



CACATAN PERUBAHAN YANG LAMPAU / MEDICAL HISTORY

Tanda
Tick

/

di mana yang sesuai
which is suitable

Alahan
Allergies

Penyakit Lelah
Asthma

Kencing Manis
Diabetes

Bengkok/Gondok
Todic Goitre

Penyakit Lain :
Other Diseases

Pengambilan Ubat-Ubatan
Medication Taken

Penyakit Darah
Blood Dyscrasias

Darah Tinggi
Hypertension

Penyakit Jantung
Heart Disease

Jantung Berlubang
Congenital Heart

GIGI BUATAN YANG ADA

GIGI BUATAN YANG PERLU

X-RAY

LAIN-LAIN RAWATAN

CATATAN

