



**PEJABAT PENDAFTAR**

**BORANG PENGESAHAN RAWATAN  
PERGIGIAN STAF/TANGGUNGAN**

**PP-F56**

Edisi : 2

Pindaan : A

Tarikh Kuatkuasa : 01.04.2015

**NO. RUJUKAN TUNTUTAN :** ..... **NO. PEKERJA :** .....  
(Sila masukkan nombor rujukan permohonan tuntutan yang telah didaftarkan dalam sistem UTMHR)

**Pengesahan oleh Pegawai Pergigian**

Saya ..... dari klinik .....  
mengesahkan bahawa rawatan berikut telah diberikan ke atas .....  
pada tarikh ..... **(sila tanda ✓ pada kotak yang berkenaan):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pemeriksaan dan Diagnosa                    | <input type="checkbox"/> Ubat-Ubatan             |
| <input type="checkbox"/> Rawatan Abses (Bengkak Gusi)                | <input type="checkbox"/> Cabutan Gigi            |
| <input type="checkbox"/> Endodontik (Mematikan Saraf Gigi)           | <input type="checkbox"/> Tampalan Gigi           |
| <input type="checkbox"/> Pembedahan Kecil Mulut (Minor Oral Surgery) | <input type="checkbox"/> Penskaleran (Cuci Gigi) |
| <input type="checkbox"/> X-ray                                       |  |

Nama & Cop Rasmi Klinik/Pegawai Pergigian

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**RESIT RAWATAN**

(Sila tampalkan resit asal di bahagian ini)