

No. Borang	UKM/MIKRO/HP/B-01-Pin06
Tarikh Kuatkuasa	1 Ogos 2026

BORANG PERMOHONAN UJIAN KULTUR & SUSEPTIBILITI *Helicobacter pylori*
***Helicobacter pylori* culture & susceptibility test request form**



Microbiology Laboratory,
 10th Floor, Preclinical Block,
 Faculty of Medicine, UKM Medical Centre,
 Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak,
 56000 Cheras, Kuala Lumpur.

No. Makmal/
 Lab No:

TEL: 03-9145 8656/8654/5920

FAX: 03-9145 9524

MAKLUMAT PESAKIT / PATIENT'S DETAIL		
Nama : Name		
MRN : MRN	No. Kad Pengenalan / Passport / lain-lain : IC No / Passport / Others	
Umur : Age	Tarikh Lahir : Date of Birth	Jantina : Gender ☐ Lelaki Male ☐ Perempuan Female
Bangsa : Race ☐ Melayu Malay ☐ Cina Chinese ☐ India Indian ☐ Lain-lain: _____ Others		
MAKLUMAT PEMOHON / APPLICANT'S INFORMATION		
Nama Pemohon : Applicant's Name		
Nombor Telefon : Contact No		
Nombor Faks : Fax No		
Alamat : Address		
Email : Email		
MAKLUMAT SPESIMEN / SPECIMEN INFORMATION		
Tarikh Spesimen Diambil : Date Specimen Taken	Nama Doktor / Pakar : Doctor's / Specialist's Name	
Jenis Spesimen : Type of Specimen	Tandatangan & Cop (Doktor / Pakar) : Signature & Stamp (Doctor / Specialist)	
Masa Spesimen Diambil : Time Specimen Taken		
SEJARAH KLINIKAL / CLINICAL HISTORY		
PENGESEAHAN BAYARAN		
a. Mohon sertakan cop bayaran (PAID/ BAYAR/ JELAS) dan tandatangan (pelanggan HCTM/ HPPK SAHAJA). b. Mohon catatkan nombor order (order ID) bagi pembayaran menggunakan kaedah UKMPayment (pautan UKMPayment: https://appsmu.ukm.my/ukmshop/Seminar/Helicobacter). Sila kepilkan salinan resit semasa penghantaran sampel ke Makmal Mikrobiologi.		

UNTUK KEGUNAAN MAKMAL / FOR LABORATORY USE