



JABATAN PERKHIDMATAN RADIOLOGI

BORANG PERMOHONAN IMEJ / DATA RADIOLOGI BAGI TUJUAN PENYELIDIKAN

Penyelidik Utama:		UKMPer:	
Pelajar:		No Matriks:	
Jabatan/Fakulti/Institusi:		Tarikh Permohonan:	
E-mel rasmi:		No. Tel. untuk dihubungi:	

Kod Projek: _____

(Mohon lampirkan salinan kelulusan etika penyelidikan)

Tajuk Penyelidikan: _____

Butiran Perkhidmatan dan Kadar Bayaran

Perkara	Kategori Pemohon			
	FPER UKM / HCTM	F/P/I lain di UKM	F/P/I LUAR UKM	Jumlah (RM)
Pendaftaran & Caj Konsultasi	<input type="checkbox"/> Percuma (tanpa khidmat carian, saringan, dsb.) <input type="checkbox"/> RM 50 (perlu khidmat carian, saringan, dsb.)	<input type="checkbox"/> RM 50	<input type="checkbox"/> RM 100	
Dapatan Imej Radiografi (per pemeriksaan)	<input type="checkbox"/> Dikecualikan	<input type="checkbox"/> Bilangan imej ≤ 100 : RM 3.50 / imej <input type="checkbox"/> Bilangan imej 101 - 250: RM 2.00 / imej <input type="checkbox"/> Bilangan imej ≥ 251 : RM 500.00 (maksimum) ____ (bil. imej) X RM ____ (kadar harga) X ____ bil. pemeriksaan		
Dapatan Data Radiologi <i>(dose, screening time, kVp, etc)</i>	<input type="checkbox"/> Dikecualikan	<input type="checkbox"/> Bilangan data ≤ 100 : RM 3.50 / data <input type="checkbox"/> Bilangan data 101 - 250: RM 2.00 / data <input type="checkbox"/> Bilangan data ≥ 251 : RM 500.00 (maksimum) ____ (bil. data) X RM ____ (kadar harga)		
Lain-lain	<input type="checkbox"/> CD (RM 10/ pemeriksaan)	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan): _____		

Tandatangan Pemohon & Cop rasmi:	Kegunaan Unit PACS Radiologi:	Kegunaan Unit Hasil HCTM:
<p>_____</p> <p>Tarikh:</p>	<p>Pegawai bertugas:</p> <p>_____</p> <p>Tandatangan & Cop rasmi:</p> <p>_____</p> <p>Tarikh lengkap tugas: _____</p> <p>[lampirkan log e-warga bagi tugas di luar waktu kerja]</p>	<p>Jumlah (RM) diterima:</p> <p>_____</p> <p>Pengesahan Pegawai & Cop bayaran:</p>