

 	HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA Kod Dokumen: HSAAS/OFTAL/BR190	<i>Patient Sticker</i>
	BORANG PRESKRIPSI KANTA INTRAOKULAR	

CARA BAYARAN: **PESARA AP** **PAY & CLAIM** **SENDIRI**

JENIS PEMBEDAHAN: _____

TARIKH PEMBEDAHAN: _____

TARIKH MASUK WAD: _____

JENAMA KANTA YANG DIPILIH:-

NO.	JENAMA KANTA	PHACO	PC	AC
1.	ALCON IQ			
2.	ALCON SA60AT			
3.	ZEISS CT LUCIA			
4.	KOWA			
5.	TGM PHYSIOL/MICRO A			
6.	HOYA 250/251			
7.	HOYA VIVINEX			
8.	NIDEX			
9.	TECNIS			
10.	AUROVUE			
11.	ZEISS AT TORBI			
12.				

PERHATIAN:

1. Alat tersebut di atas boleh dibeli di mana-mana farmasi.
2. Alat ini hendaklah dibeli sekurang-kurangnya satu (1) minggu sebelum tarikh pembedahan.

TANDATANGAN & CAP PEGAWAI PERUBATAN/ PAKAR

TARIKH: