

1. Nama :		2. No Pendaftaran :	
3. No K/P :		4. Jantina ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
5. Umur :	6. Keturunan :	7. Wad/Klinik :	
8. Tarikh masuk wad :	9. Pekerjaan :	10. Taraf Perkahwinan :	11. ☐ Bayar ☐ Percuma
12. No Laporan Dahulu & Diagnosis :			
13. Ringkasan Klinikal, Penemuan Pembedahan dan Riwayat Keluarga			
Jenis spesimen / organ untuk <i>frozen section</i> : Indikasi <i>frozen section</i> : Diagnosis:			
14. Tarikh dan masa <i>spesimen</i> dijangka tiba di makmal : 15. Pakar yang merawat : 16. Ext. No. Dewan Bedah			
17. Nama Doktor <i>Incharge (Runner)</i> : 18. No Tel : Tandatangan dan Cop Doktor Tarikh :			

BORANG KEIZINAN AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si mati:..... No. Pendaftaran:.....

No KP:..... Jantina:.....

Umur:..... Keturunan:..... Agama:.....

Warganegara:..... Pekerjaan:.....

Wad/Unit:..... Taraf Perkahwinan:.....

Tarikh & Masa masuk wad:..... Tarikh & Masa Kematian:.....

PENGAKUAN (sila tandakan pada kotak yang dipilih)

Saya.....

beralamat.....

.....

faham bahawa pemeriksaan ini akan melibatkan (tandakan yang berkenaan):

- ☐ Autopsi klinikal menyeluruh, atau
- ☐ Autopsi klinikal terhad ke atas bahagian tertentu iaitu:

Saya juga faham bahagian-bahagian tertentu anggota akan diambil, jika perlu, bagi pemeriksaan lanjut.

Keadaan dan tujuan autopsi klinikal telah diterangkan kepada saya oleh Pakar Perubatan Klinikal

Dr.....pada.....

Saya ☐ **BERSETUJU** ☐ **TIDAK BERSETUJU** autopsi klinikal dijalankan ke atas simati.

WARIS/PIHAK BERTANGGUNGJAWABPAKAR PERUBATAN KLINIKAL

Tandatangan.....

Nama:

No KP:.....

Tarikh:

Hubungan dengan simati:.....

Tandatangan dan cop rasmi

Nama:.....

No KP:.....

Tarikh:

SAKSI

Tandatangan.....

Nama:.....

Tarikh:

Lampiran

PENERANGAN PROSEDUR AUTOPSI KLINIKAL

Penerangan:

1a) Autopsi klinikal terhadap:

Bedah siasat yang terhadap kepada bahagian anggota yang tertentu sahaja seperti yang dipersetujui oleh waris. Contoh: Hirisan kulit akan dilakukan dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan rongga toraks melibatkan jantung dan/atau paru-paru sahaja.

1b) Autopsi klinikal menyeluruh:

Bedah siasat yang mengikut prosedur yang lazim dilakukan. Ini melibatkan:

- Hirisan kulit di belakang kepala dari telinga kanan ke telinga kiri untuk pemeriksaan otak
- Hirisan kulit dari leher ke bahagian atas pubis untuk pemeriksaan bahagian leher, rongga toraks dan rongga abdomen. Organ-organ yang akan dikeluarkan untuk pemeriksaan adalah kelenjar tiroid, jantung, paru-paru, esofagus, perut, hati, usus besar, usus kecil, kelenjar pankreas, kelenjar adrenal dan pembuluh darah besar seperti aorta, arteri karotid dan vena jugularis interna.
- Jika perlu, organ reproduktif juga akan dikeluarkan untuk pemeriksaan (testis, rahim, ovari).
- Dalam kes-kes seperti *Pulmonary embolism* dan *Deep vein thrombosis*, hirisan tambahan akan dilakukan di tisu lembut kaki bermula dari betis (*posterior calf*) hingga ke belakang peha (*posterior thigh*) untuk mencari sumber darah beku (*thrombus*).

- 2) Mengikut keperluan kes, darah, bendalir seperti *CSF fluid*, *pleural fluid*, *peritoneal fluid*, akan diambil untuk C&S dan sebagainya.
- 3) Sampel tisu dari setiap organ yang diperiksa akan diambil untuk ujian HPE mengikut keperluan.
- 4) Bagi kes-kes epilepsi, seluruh otak akan diambil dan diawet dalam formalin selama 6 minggu di makmal sebelum diproses untuk pemeriksaan HPE.
- 5) Setelah pemeriksaan selesai, tisu-tisu ini akan dilupus mengikut prosedur pelupusan tisu melalui syarikat konsesi yang dilantik, iaitu 3 bulan selepas laporan disiapkan.
- 6) TAT laporan autopsi klinikal adalah 12 minggu dari tarikh autopsi klinikal dijalankan. Ini terpakai untuk semua jenis autopsi klinikal, menyeluruh mahupun autopsi klinikal terhadap.
- 7) Pakar Perubatan Klinikal boleh memohon laporan ringkas atau *report summary* autopsi klinikal dengan mengisi '**Borang Permohonan Laporan Autopsi Klinikal**' (HKL/JP/HI/PK-02-02) yang terdapat di pejabat Histopatologi, Jabatan Patologi, HKL atau laman sesawang HKL.
- 8) Waris akan diberikan dengan **Slip Permohonan Laporan Autopsi Klinikal** (HKL/JP/HI/PK-02-03) untuk dibawa ke Jabatan Rekod apabila memohon laporan autopsi klinikal. Slip ini akan diserahkan kepada waris oleh penolong pegawai perubatan di kaunter IPFN semasa serahan permit pengkebumian.

BORANG PERMOHONAN LAPORAN AUTOPSI KLINIKAL

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pakar Perubatan:

Unit/Jabatan:

Tandatangan:

Cop Rasmi:

Nombor Telefon:(tempat kerja) /(bimbit)

MAKLUMAT AUTOPSI KLINIKAL

Nama Si Mati:

Nombor Kad Pengenalan Si Mati:

Tarikh Autopsi Klinikal:

Nombor Autopsi Klinikal:

Nota penting:

1. Borang permohonan hendaklah diisi dengan lengkap dan dihantar ke Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi.
2. *Turnaround time* (TAT) bagi laporan autopsi klinikal adalah **12 minggu** dari tarikh autopsi klinikal dilakukan.
3. Jika terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi Pejabat Unit Histopatologi, Jabatan Patologi di talian 03-26155595 pada waktu pejabat.

BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN SALINAN LAPORAN HPE*Nota:*

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**.
- Borang ini hendaklah diisi dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan dan Pakar yang memohon.
- Permohonan hanya diterima untuk laporan HPE yang tiada dalam LIS (Sebelum tahun 2020). Semua laporan HPE akan di simpan selama 20 tahun dari tarikh pelaporan akhir.

BUTIRAN SALINAN LAPORAN HPE YANG DIPOHON

Nama Pesakit :

No HPE/ IC No :

Sebab diperlukan:

*Sila (✓) mana yang berkenaan

☐ Telah diambil oleh petugas klinik/wad tetapi tidak dapat dikesan

☐ Telah hilang/tiada dalam rekod simpanan

☐ Salinan laporan HPE tidak disertakan dari Jabatan Klinikal yang merujuk pesakit

☐ Lain-lain (Nyatakan):

Tarikh Spesimen Dihantar ke Makmal / /

Tarikh Permohonan / /

MAKLUMAT PEMOHON

Pegawai Perubatan		Pakar (<i>Specialist</i>)
Nama	:	:
T/Tangan	:	:
Jawatan	:	:
Jabatan	:	:
Hospital	:	:
No Telefon/ Ext No	:	:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Pengambil Laporan HPE Asal / Jabatan :

Tarikh Laporan HPE Asal Diambil / /

Status Permohonan ☐ Diluluskan ☐ Tidak diluluskan

Komen (jika ada):

BORANG PERMOHONAN PEMINJAMAN/PENGAMBILAN BAHAN DIAGNOSTIK**Nota:**

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan akan diproses dalam masa **7 hari bekerja**. Bahan Diagnostik yang dipinjam hendaklah **dikembalikan** setelah rujukan/ kajian selesai, sekiranya diminta.
- Borang ini boleh diguna pakai bagi tujuan *Industrial Sponsored Research* (ISR) yang telah mendapat kelulusan Ketua Jabatan Patologi HKL.
- Penafian (Disclaimer):** Jabatan Patologi HKL tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang kos bagi rujukan/ ujian yang dijalankan ke atas bahan diagnostik ini.

MAKLUMAT PESAKIT

Nama :
 No Kad Pengenalan :
 No HPE :

BUTIRAN BAHAN DIAGNOSTIK YANG DIPOHON

Tujuan ☐ Diagnostik/Ujian tambahan ☐ ISR ☐ Lain-lain (Sila nyatakan):.....

Bahan dipohon (sila tanda)

☐ Slaid (Unstained, Coated)	☐ Slaid (Unstained, Non-coated)
Bilangan: Ketebalan:	Bilangan: Ketebalan:
☐ Blok Parafin	☐ Lain-lain (Nyatakan)

Nama Pakar Patologi yang membuat laporan :

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon :

*Hubungan dgn pesakit :

(*Sila abaikan ruangan ini jika pemohon adalah individu yang sama seperti Maklumat Pesakit di atas)

T/Tangan pemohon

Jawatan Jabatan Hospital } Cop Rasmi (jika pemohon adalah doktor perawat) :

No. Telefon : Tarikh permohonan: / /

KELULUSAN PAKAR PATOLOGI

Kelulusan ☐ Lulus ☐ Tidak lulus

T/tgn dan cop :

Pemulangan ☐ Perlu ☐ Tidak Perlu Tarikh utk dipulangkan / /

BUTIRAN PENGAMBILAN / PEMULANGAN (Untuk kegunaan Pejabat)

Bahan dipinjam : Jumlah:.....

Nama Pengambil/ T/tgn : Tarikh Diambil: / /

Diserahkan oleh (T/tgn dan cop) :

Nama Pemulang/ T/tgn : Tarikh Dipulangkan: / /

Diterima oleh (T/tgn dan cop) :

No Keluaran : 08

No Pindaan : 01

Tarikh Kuatkuasa: 22 Dec 2023

BORANG PERMOHONAN PENGAMBILAN SPESIMEN / TISU UNIT HISTOPATOLOGI

NOTA:

- Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Sila kepitkan 1 salinan borang permohonan bersama borang ujian makmal (PER-PAT 301) semasa penghantaran spesimen dan 1 salinan diberikan kepada waris. Permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan semula kepada pemohon.
- Spesimen hanya **di simpan dalam tempoh satu bulan** selepas tarikh laporan dikeluarkan. Sebarang permohonan selepas tempoh tersebut akan ditolak.
- Pihak Pejabat Histopatologi akan menghubungi waris apabila spesimen sedia untuk diambil.

MAKLUMAT PESAKIT

Nama

No. Kad Pengenalan

BUTIRAN SPESIMEN / TISU YANG DIPOHON

Jenis Spesimen / Tisu dan no. HPE

Tujuan

MAKLUMAT WARIS

Nama

*Hubungan ☐ Sila tandakan(✓) jika Nama sama seperti Maklumat Pesakit di atas.
☐ Bapa Kandung ☐ Ibu Kandung ☐ Saudara Kandung
☐ Lain-lain (Nyatakan):

(*Sila abaikan ruangan ini jika pemohon adalah individu yang sama seperti Maklumat Pesakit di atas)

No. Telefon (R) atau (H/P)

Alamat Rumah

Tarikh Permohonan

			/				/				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

MAKLUMAT PEMOHON (Untuk di isi oleh Pegawai Perubatan)

Nama

T/Tangan

Jawatan } Cop

Jabatan } Rasmi

Hospital

No Keluaran : 08

No Pindaan : 00

Tarikh Kuatkuasa: 30 Jun 2023

**BORANG PERMOHONAN PENGAMBILAN SPESIMEN / TISU UNIT
HISTOPATOLOGI****BUTIRAN PEMERIKSAAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pakar Patologi)**

No. HPE

Pakar Patologi yang
melapor

Tarikh Validasi

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Status permohonan ☐ Diluluskan ☐ Dibatalkan ☐ Ditangguhkan sehingga

Komen (jika ada):

Tandatangan
(Cop Rasmi)**BUTIRAN PENGAMBILAN SPESIMEN (Untuk di isi oleh Pejabat dan
Pesakit/Waris semasa pengambilan)**

No. HPE

Spesimen diserahkan oleh

Tandatangan
(Cop Rasmi)

Spesimen diambil oleh Nama:

No Kad Pengenalan:

Tandatangan

Tarikh

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

BORANG PERMOHONAN MENDAPATKAN GAMBAR HISTOPATOLOGI

Nota:

- Borang in hendaklah diisi dengan lengkap dalam **2 SALINAN**. Permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan semula kepada pemohon.
- Sebarang bentuk penerbitan atau penyampaian umum yang melibatkan penggunaan gambar Histopatologi, hendaklah terlebih dahulu mendapat kebenaran daripada Pakar Patologi yang berkenaan.
- Penggunaan gambar Histopatologi bagi tujuan penerbitan termasuk poster hendaklah disertakan bersama abstrak. Nama Pakar Patologi yang berkenaan hendaklah dimasukkan sebagai "co-author". Tanpa lampiran abstrak permohonan tidak akan di proses.
- Gambar Histopatologi akan disediakan sekurang-kurangnya dalam masa 14 hari dari tarikh permohonan.
- Salinan "softcopy" *poster/journal/case report* yang telah lengkap perlu di hantar kepada Pakar Patologi melalui emel.

MAKLUMAT PEMOHON		MAKLUMAT PAKAR KLINIKAL / SUPERVISOR (HKL)
Nama	:	:
No MMC	:	:
No Telefon	:	:
E-mail	:	:
T/Tangan	:	:
Jawatan	:	:
Jabatan	:	:
Hospital	:	:

} Cop
 } Rasmi

BUTIR GAMBAR HISTOPATOLOGI YANG DIPOHON

Nama Pesakit	:	
No HPE	:	IC Pesakit: :
Tujuan	Penerbitan (<i>Publication</i>):	
	☐ <i>Case Report</i> ☐ <i>Journal Publication</i> ☐ <i>Poster Presentation</i> *	☐ Penyampaian umum (<i>Presentation</i>)* ☐ Lain-lain (Nyatakan):
	*Nama Seminar/Bengkel/Kursus:	
	*Tarikh Seminar/Bengkel/Kursus:	
Tarikh Permohonan	/	

BUTIRAN PENGAMBILAN (Untuk Kegunaan Pejabat)

Nama Pengambil / T/tgn	:
Tarikh Diambil/ Email	/ /

**MOLECULAR ANATOMIC PATHOLOGY, PATHOLOGY DEP., HKL**

Tel: +603-2615 5603 Fax: +603-2615 5703 Email: molpath.histohkl@moh.gov.my

REQUEST FORM FOR MOLECULAR TESTING

Specimen Information Details		Patient Details	
HPE Number		Name	
Block Number		NRIC	
Specimen Site/ Tissue Type		Gender	
Requesting Doctor		Ethnicity	
Date of Request		Age	
Department/ Institution			
		For Laboratory Use Only	
Contact Number		HPE No.	
Email Address		Date Received	
Reason for requesting the Molecular Test (compulsory)		Date Reported	
		PIC Name/Signature	
		Remarks:	

NOTES

1. Please complete all the information above. For further enquiries, please contact EN. MOHD FADZLY BIN SHAHARUDDIN or MOLECULAR PATHOLOGIST ON-CALL at +603-2615 5603
2. Please contact the Molecular Pathologist on-call before submitting the request for molecular testing.
3. Each Molecular Testing request form must be accompanied with:
 - A copy of the patient's HPE report
 - One (1) H&E slide
 - One (1) paraffin block
 - Molecular Anatomic Pathology, HKL request form
4. Molecular testing results may be invalid if performed on:
 - Tissue with scanty tumour material. Minimum tumour cell requirement: at least 20% viable tumour.
 - Tissue that is improperly fixed in which recommended fixation procedures have not been followed
 - Tissue decalcified with strong acids (e.g. RDO). Chelating agents (e.g. Osteosoft) are preferred for molecular testing.
5. Refer to page 2 for an up-to-date list of available molecular tests. Please tick (✓) at the appropriate box.



MOLECULAR ANATOMIC PATHOLOGY, PATHOLOGY DEP., HKL

Tel: +603-2615 5603 Fax: +603-2615 5703 Email: molpath.histohkl@moh.gov.my

REQUEST FORM FOR MOLECULAR TESTING

Please tick (✓) at the appropriate box or where applicable

ISH TESTING		
FISH Probe	Localization	Type of Probe
1p19q	☐ 1p36 and 19q13	Co-Deletion/Deletion
ALK for NSCLC	☐ 2p23	Break-Apart
BCL-2	☐ 18q21.33	Break-Apart
BCL-6	☐ 3q27	Break-Apart
CDK4	☐ 12q14.1	Amplification
CMYC	☐ 8q24	Break-Apart
ETV6	☐ 7p22	Break-Apart
EWSR1	☐ 22q12	Break-Apart
MDM2	☐ 12q15	Amplification
MYCN	☐ 2p24	Amplification
ROS1	☐ 6q22	Break-Apart
SS18	☐ 18q11.2	Break-Apart
CISH Probe	Localization	Type of Probe
EBER ISH	☐ Non-protein coding RNA	Diagnostic
HER-2 DDISH	☐ 17q12-21.32	Amplification

PCR & SEQUENCING TEST		
Primer Name	Localization	Type of Primer
BRAF	☐ Codon 600 of the BRAF oncogene (V600E, V600Ec, V600D, V600K and V600R)	Mutation
IDH1/2	☐ IDH1 R132, R100 IDH2 R172	Mutation
KRAS	☐ Exon 2 (Codon 12 and 13)	Mutation
KRAS	☐ Exon 2 (Codon 12 and 13) Exon 3 (Codon 59)	Mutation
MGMT	☐ Four CpG sites in Exon 1 of the human MGMT gene	Methylation
MLH1	☐ 3p21-23	Methylation
RAS Extension	☐ KRAS Exon 3 and 4 NRAS Exon 2, 3 and 4	Mutation

IHC SURROGATE BIOMARKER	
Marker Name	Indication
ALK (D5F3)	☐ • Lung Cancer
BRAF V600E (VE1)	☐ • Melanoma • Thyroid Cancer • Colorectal Cancer • Low Grade Brain Cancer
HER2 (4B5)	☐ • Breast Cancer • Esophageal Cancer • Gastric Cancer
PAN TRK (EPR17341)	☐ • Lung Cancer • Soft Tissue
PD-L1 (SP263)	☐ • NSCLC
ROS1 (SP384)	☐ • Lung Cancer
MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)	☐ • Colorectal Cancer • Endometrial Cancer