

480317105210

Wad/Klk :



21930112

Borang Perubatan 1/09

PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009

UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN

Arahan:

- Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.
- Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/ Pesara

1. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ passport)

C H O Y W A I Y E E

2. No. Kad Pengenalan/ Passport

4 8 0 3 1 7 - 1 0 - 5 2 1 0

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM

☒ Ya ☐ Tidak

Butiran Diri Pesakit (sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara)

5. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ passport/ sijil kelahiran)

6. No. Kad Pengenalan/ Passport/ Sijil Kelahiran

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

8. Maklumat Tambahan Bagi Anak

- Umur tahun bulan
- Daif Ya Tidak
- Masih Bersekolah Ya Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan

UM Specialist Centre Sdn Bhd
UMSC Building, Lot. 28, Lorong Universiti
Lembah Pantai,
50603 Kuala Lumpur

- ii. Tarikh Rawatan

2 6 0 7 2 0 1 7
(hari) (bulan) (tahun)

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

UM Specialist Centre Sdn. Bhd
UMSC Building, Lot. 28, Lorong Universiti
Lembah Pantai,
50603 Kuala Lumpur

- ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

(hari) (bulan) (tahun)

11. Kategori Tuntutan i. ii.

- iii. iv.

12. Senarai Tuntutan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
1.	Unicondylar Knee replacement system		9,911.00

13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

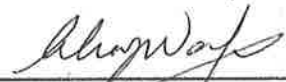
- ☐ Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan
☐ Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
☐ Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
☐ Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/ Pengajian Tinggi
☒ Dokumen Kewangan (contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan)

BAHAGIAN III

14. Pengesahan Pegawai/ Pesara

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I** dan **Bahagian II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM _____ adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan


 (CHOY WAI YEE)
 (nama penuh)

Tarikh

4/7/17

BAHAGIAN IV

Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

OK luee

16. Nama Atau Jenis Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

(R) myasmatol luee replace

17. Sebab-sebab Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/ Disediakan Oleh Hospital/ Klinik Kerajaan

Ubat myasmatol luee replace

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan

"Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di **butiran 16** di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihidapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh pihak hospital/ klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **butiran 17** di atas."

Tandatangan


 (nama penuh)

Jawatan

Tarikh

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

PROFESOR DR. AZHAR MAHMOOD MERICAN
 No. Pendaftaran Penuh MPM 30988
 Pakar Perunding
 Jabatan Bedah Ortopedi
 Pusat Perubatan Universiti Malaya

BAHAGIAN V

Kelulusan Penggunaan Ubat (ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti sahaja)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/ Pengarah Hospital Universiti

"Penggunaan ubat yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/ hospital universiti seperti di **butiran 16** di atas adalah ***DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**"

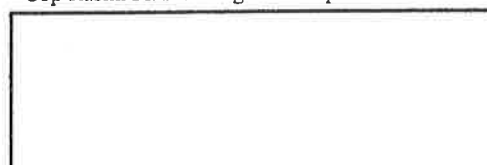
Tandatangan

(_____)
 (nama penuh)

Jawatan

Tarikh

Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti



* potong mana yang tidak berkenaan

UM Specialist Centre Sdn. Bhd.
UMSC Building, Lot 28, Lorong Universiti,
Lembah Pantai,
50603 Kuala Lumpur
Tel: 03-78414191 (Pharmacy)

UM SPECIALIST CENTRE



Our Ref: BIO/Quo/010
Date: 22/02/2017

Dear Sir,

RE: QUOTATION FOR RIGHT TOTAL KNEE REPLACEMENT

We are pleased to append below our quotation for your kind consideration.

No	Description	Quantity (PC)	Unit Price	Total Price (RM)
1	Unicondylar Knee replacement system	1	package	9911.00
TOTAL				9,911.00

Patient's Name : Choy Wai Yee
IC # : 480317105210
RN # : SC00232822

Manufacturer: Biomet Warsaw Indiana, USA
We look forward to receiving your order in due course.

Thanks and regards.

Your sincerely

PANG MEEI SHYA
PHARMACIST
UM SPECIALIST CENTRE