

**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/ pasport*
-)

F	A	T	I	M	A	H	B	I	N	T	I	M	D	D	E	S	A	H
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

5	6	0	6	1	8	-	0	1	-	5	4	6	2					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan/ Gred
-
- N22**

4. Pegawai Di Bawah SSB/SSM

☒ Ya ☐ Tidak
Butiran Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara*)

5. Nama Penuh (
- seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran*
-)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

8. Maklumat Tambahan Bagi Anak

i. Umur	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			tahun	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			bulan
ii. Daif	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Ya	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Tidak		
iii. Masih Bersekolah	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Ya	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Tidak		

BAHAGIAN II**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan

**PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI
MALAYA (PPUM)**

- ii. Tarikh Rawatan

0	1	0	9	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

(hari) (bulan) (tahun)

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

ENDO SURGERY

- ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

0	5	0	9	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

(hari) (bulan) (tahun)

11. Kategori Tuntutan

i. <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	ii. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
0	1				

12. Senarai Tuntutan (
- sila gunakan lampiran sekiranya perlu*
-)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
1	HANAPRESTENT COLON/REKTUM	012-20080041	2850.00
	DUAL LAYER (NNU)		
	22mm x 14cm		

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 diperoleh sebanyak RM 2350.00 adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan

b/p 
 (HARUN B. MADSIAM)
 (nama penuh)

Tarikh

BAHAGIAN IV

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

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dididap Oleh Pesakit

Melastaki Cancer c intestinal

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

Radiotherapy Colon/ Rectum

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

Recommend treatment

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

(DR. SUNIZA JAMARIS)
 (nama penuh)

Jawatan

PAKAR PERUBATAN

Tarikh

5/9/2020

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

DR. SUNIZA BINTI JAMARIS
 No. Pendaftaran Penuh MPM 44795
 Pengerah
 Jabatan Sugan
 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

*patong mana yang tidak berkenaan

Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti