



Tarikh : 22 Mac 2023

KEPADA SESIAPA YANG BERKENAAN

Tuan/ Puan

Rawatan Terapi Radioiodin-131(Iodine-131 Radioiodine Treatment) Untuk Kanser Tiroid

Diagnostik Klinikal : **KANSER TIROID**
Nama Pesakit : **MARIATUL AF-IDA BT. MOHD TAJUL ARIF**
No. Kad Pengenalan : **750712085034**
No. Pendaftaran : **17529786**

Dengan ini perkara di atas adalah dirujuk.

2. Pesakit telah disahkan menghidap kanser tiroid dan telah dirujuk kepada Pakar Onkologi Klinikal, PPUM bagi pemeriksaan lanjut.

3. Setelah menjalani pemeriksaan, pesakit tersebut didapati masih memerlukan terapi bagi menghapuskan sel-sel kanser tiroid yang tertinggal dalam badan pesakit. Oleh yang demikian, pesakit tersebut akan dimasukkan ke wad bagi tujuan rawatan Radioiodin-131 berdos tinggi pada 22.05.2023.

Kos yang perlu disediakan oleh pesakit adalah seperti berikut :-

Ubat Sodium Iodide (100 mCi)	: RM2000.00
Bayaran Wad (Deposit)	: RM 750.00
Bayaran Ujian Darah	: RM 250.00
Bayaran Perkhidmatan Perubatan Nuklear	: RM 100.00
Bayaran Post Ablation Scan	: RM 380.00

4. Oleh yang demikian, mohon kerjasama dan pertimbangan yang sewajarnya daripada pihak tuan untuk memberi bantuan kewangan kepada pesakit ini supaya beliau boleh dirawat segera.

Sebarang pertanyaan lanjut boleh berhubung dengan saya di talian 03-79494879 / 2085.

Sekian, terima kasih.

Saya Yang Menjalankan Amanah,


.....
Nurul Khamizah Taharim
Pegawai Sains Fizik
Unit Perubatan Nuklear
Pusat Perubatan Universiti Malaysia

UNIT PERUBATAN NUKLEAR, JABATAN PENGIMEJAN BIO-PERUBATAN,
TINGKAT 5 MENARA SELATAN, PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI MALAYA,
KUALA LUMPUR.

MARIATUL AF-IDA BT MOHD TAJUL ARIF
750712085034 12/07/1976 P



RN: 17829788

ADMINISTRASI RADIOIODIN (DOS TINGGI) UNTUK
KEMASUKAN WAD

R/N:

Klinik/Wad:

Tarikh janji temu: 22/5/2023

Masa: 0800 (pagi) petang

Caj Prosedur: RM.....

ARAHAN:

Kaunter Kemasukan & Discaj, Tingkat 1, m/selatan

Hadir ke Unit Perubatan Nuklear sekurang-kurangnya 15 minit lebih awal dari masa janji temu bagi tujuan pendaftaran dan persediaan prosedur

Diminta hadir TEPAT pada waktu yang telah ditetapkan. Lewat hadir akan menyebabkan janji temu anda mungkin ditunda ke tarikh lain.

Sekiranya anda tidak dapat hadir, sila hubungi kami dalam masa 24 jam sebelum tarikh janji tetmu. Sila hubungi: 03-79492085, masa: 8.00 pagi-5.00 petang (waktu pejabat sahaja)

Barang-barang yang boleh dibawa untuk memasuki wad : cakera padat, radio, bahan bacaan, telefon bimbit dan sebagainya.

PERSEDIAAN UNTUK ADMINISTRASI RADIOIODIN

Sebelum administrasi :

1. Jangan makan ubat thyroxine mulai 24/4/2023
2. Dikehendaki berpuasa pada malam sebelum datang untuk rawatan tersebut. DARI 0800 AM
3. Jangan mengambil sarapan pagi termasuk air.
4. Sila maklumkan kepada kakitangan Unit Perubatan Nuklear sekiranya anda mengandung.
5. Sekiranya anda memakai gigi palsu, sila keluarkannya sebelum administrasi.
6. Sila minum dengan perlahan-lahan dan berhati-hati untuk mengelakkan berlaku tumpahan radioiodin.

Selepas administrasi :

1. Anda hanya dibenarkan makan dan minum dua (2) jam selepas menerima radioiodine.
2. Jangan keluar dari bilik bagi mengelakkan pendedahan radiasi kepada kakitangan wad.
3. Gunakan 'butang panggilan' jikalau anda memerlukan sebarang bantuan.
4. Makan ubat maxalon yang diberikan tiga (3) kali sehari.

Perlindungan Sinaran : Panduan berikut adalah untuk melindungi orang awam daripada dedahan sinaran oleh pesakit yang telah diberi radioiodin:

- i) Elakkan dari bersentuhan atau duduk bersebelahan dengan kanak-kanak, bayi dan wanita mengandung selama 14 hari.
- ii) Hadkan masa dan jarak apabila berada di tempat awam selama satu (1) hari.
- iii) Elakkan daripada menaiki kenderaan awam cth.: teksi/bas/keretapi untuk 24 jam selepas menerima dos radioiodin.
- iv) Anda boleh mula bekerja atau melakukan aktiviti biasa selepas lima (5) hari menerima dos radioiodin.
- v) Sila makan ubat seperti yang diarahkan oleh doctor.

Doktor :

Dos ¹³¹I diberikan oleh :

Tarikh 10/3/2023

Ahli Fizik/Juruteknologi NIAHL

JUMLAH PEMBAYARAN YANG PERLU DISEDIAKAN BAGI RAWATAN TERAPI RADIOIODIN

BIL	PERKARA	CAJ.BAYARAN (RM)
1 (a)	Sodium Iodide 30 mCi	600.00
1 (b)	Sodium Iodide 80 mCi	1600.00
1 (c)	Sodium Iodide 100 mCi	2000.00
1 (d)	Sodium Iodide 120 mCi	2200.00
1 (e)	Sodium Iodide 150 mCi	2300.00
1 (f)	Sodium Iodide 200 mCi	2500.00
1 (g)	Sodium Iodide 250 mCi	3100.00
1 (h)	Sodium Iodide 300 mCi	4000.00
2	Bayaran Wad • Deposit dibayar pada hari pendaftaran kemasukan wad	750.00
3	Bayaran Ujian Darah • Dibayar pada waktu discaj dari wad	250.00
4	Bayaran Post Ablation Scan → 26/5/2023 • Dibayar pada hari <i>scanning</i>	380.00

- GL hanya boleh digunakan bagi perkara 2, 3 dan 4 sahaja.
- Pembatalan rawatan mesti dibuat **selewat-lewatnya 2 minggu** sebelum tarikh rawatan.
- Bayaran untuk ujian darah bergantung kepada jenis ujian yang diminta oleh Pegawai Perubatan.