

rans health



transmed
MEDICAL FUND

DERDE UITGAWE VIR 2022

Welkom by die
derde uitgawe van
TransHealth vir
2022

IN HIERDIE UITGAWE:

- Hoofbeampte se nota
- Obstruktiwe en beperkende longsiekte
- Hou op om te rook
- Bloedkanker
- Gordelroos
- Derdeparty-toestemming
- Belangrike kontakbesonderhede
- Kompetisie-inskrywing

Hoof-beampte se nota

Petrus Wassermann

Hoofbeampte



Welkom by die derde uitgawe van TransHealth vir 2022. Dit is ongelooflik hoe vinnig die tyd verbygegaan het en dat ons ons reeds in die tweede helfte van 2022 bevind.

In hierdie uitgawe dek ons 'n reeks onderwerpe wat ek glo vir u en u gesin van waarde sal wees.

September is Bloedkankerbewustheidsmaand. Ons het in ooreenstemming met hierdie tema 'n artikel oor bloedkanker ingesluit.

Transmed het sy Algemene Jaarvergadering in Julie gehou. Dankie aan al die lede wat die moeite gedoen het om dit by te woon.

Ek wil graag ook ons weners van die laaste kompetisie gelukwens. U sal nog 'n kompetisie in hierdie uitgawe vind.

Ons hoop dat u tyd sal maak om hierdie nuusbrieff te lees en dat dit vir u insiggewend en behulpzaam sal wees.

Ons wil ons lede voortgesette goeie gesondheid vir die res van die jaar – en langer – toewens.

Indien u ons van terugvoering wil voorsien, moet asseblief nie huiwer om 'n e-pos na suggestions@transmed.co.za te stuur nie.

Vriendelike groete

Petrus Wassermann

Hoofbeampte

OBSTRUKTIEWE
EN BEPERKENDE

LONG-SIEKTE



Mense met

obstruktiewe longsiekte

is kort van asem omdat

hulle sukkel om al die

suurstof uit hul longe

te asem.

Wat is obstruktiewe longsiekte?

Mense met obstruktiewe longsiekte is kort van asem omdat hulle sukkel om al die suurstof uit hul longe te asem. Weens skade aan die longe of vernouing van die lugweë binne die longe, word lug stadiger as normaalweg uitgeasem. Na 'n volle uitaseming kan 'n abnormaal hoë hoeveelheid suurstof in die longe agterbly.

Die algemeenste oorsake van obstruktiewe longsiekte is:

- chroniese obstruktiewe pulmonêre siekte (COPD), wat emfiseem en chroniese brongitis insluit
- asma
- bronchiëktase
- sistiese fibrose.



Obstruktiwe longsiekte maak dit moeiliker om asem te haal – veral gedurende toenemende aktiwiteit of inspanning. Soos asemhaling versnel, is daar minder tyd om al die suurstof uit te asem voor die volgende inaseming.

Wat is beperkende longsiekte?

Mense met beperkende longsiekte kan nie hul longe ten volle met suurstof vul nie. Hul longe se vermoë om ten volle uit te sit is beperk.

Beperkende longsiekte is dikwels die gevolg van 'n toestand wat styfheid in die longe self veroorsaak. In ander gevalle kan styfheid van die borswand, swak spiere of beskadigde senuwees die beperking in longhouvermoë veroorsaak.

Sommige toestande wat beperkende longsiekte veroorsaak is:

- interstisiële longsiekte, soos idiopatiese pulmonale fibrose
- sarkoïdose, wat 'n outo-immuunsiekte is
- vetsug, insluitend hipowentilasie-sindroom as gevolg van vetsug
- skoliose
- neuromuskulêre siekte, soos spierdistrofie of amiotrofiese laterale sklerose (ALS).



OBSTRUKTIEWE EN BEPERKENDE LONG-SIEKTE

VERVOLG>>

Diagnose van obstruktiewe en beperkende longsiekte

Mense met obstruktiewe of beperkende longsiekte raadpleeg oor die algemeen 'n dokter omdat hulle kort van asem is.

Obstruktiewe en beperkende longsiektes word deur pulmonêre funksie-toetse geïdentifiseer. Tydens pulmonêre funksie-toetse blaas 'n persoon lug kragtig deur 'n mondstuk. Soos die persoon op verskeie maniere asemhaal, teken 'n masjien die volume en vloei van lug deur die longe aan. Pulmonêre funksie-toetse kan die teenwoordigheid van obstruktiewe of beperkende longsiekte identifiseer, sowel as die erns daarvan.

'n Doktersonderhoud (insluitend geskiedenis van rook), fisiese ondersoek en laboratoriumuitslae kan bykomende leidrade tot die oorsaak van obstruktiewe of beperkende longsiekte lewer.

Beeldingstoetse vorm bykans altyd deel van die diagnose van obstruktiewe of beperkende longsiekte. Dit kan die volgende insluit:

- X-straal van die bors
- rekenaartomografie (RT)-skandering van die bors.

In sommige mense kan 'n brongoskopies aanbeveel word om die longtoestand te identifiseer wat obstruktiewe of beperkende longsiekte veroorsaak.

Tydens 'n brongoskopies gebruik 'n dokter 'n endoskoop ('n buigbare buis met 'n kamera en instrumente aan die punt) om binne die lugweë te kyk en monsters van longweefsel te neem (biopsies).

Simptome van obstruktiewe en beperkende longsiekte

Obstruktiewe en beperkende longsiekte veroorsaak kortheid van asem. In die vroeë stadiums van obstruktiewe of beperkende longsiekte, kom kortheid van asem slegs tydens inspanning voor, soos gedurende oefening. Indien die onderliggende longtoestand vererger, kan die persoon uitasem wees na minimale aktiwiteit of selfs wanneer hy of sy rus.

Hoes is 'n algemene simptoom van obstruktiewe en beperkende longsiektes. Die hoes is gewoonlik droog of bring wit sputum voort. Mense met chroniese bronchitis, 'n vorm van obstruktiewe longsiekte, kan groter hoeveelhede gekleurde sputum uithoes.

Simptome van depressie en angstigheid is ook algemeen onder mense met obstruktiewe en beperkende longsiekte. Hierdie simptome kom meer dikwels voor wanneer longsiekte aktiwiteit en leefstyl aansienlik beperk.

Bron: <https://www.webmd.com/lung/obstructive-and-restrictive-lung-disease#091e9c5e8062e64a-1-2>

HOU OP OM TE ROOK

Om op te hou rook is een van die beste dinge wat u ooit vir u gesondheid kan doen.

Wenke om u te help om op te hou rook

- Besluit op 'n datum om op te hou rook en hou daarby.
- Gooi alles weg wat u aan rook laat dink: sigaretpakkies, asbakke en aanstekers.
- Drink baie water – dit sal u help om die nikotien uit u liggaam te spoel.
- Wees meer aktief – doen oefening, soos om te stap en te draf.
- Verander u roetine. Vermyn rokers en dinge wat maak dat u wil rook, veral vir die eerste paar dae.
- Vertel u familie en vriende dat u probeer ophou sodat hulle u kan ondersteun.
- U kan duiseligheid of hoofpyne ervaar of hoes wanneer u ophou rook het. Dit is normaal en behoort binne 'n dag of twee te verbeter en binne 14 dae te verdwyn.
- Die eerste twee tot drie dae is die moeilikste, waarna dit makliker word. U lus vir rook sal minder word en uiteindelik verdwyn.
- Indien u bekommerd is daaroor om gewig op te tel, eet op gereelde tye deur die dag. Peusel aan vrugte tussen maaltye. Maak tyd vir oefening. Nie alle eksrokers tel gewig op nie.
- Moenie 'n krisis of spesiale geleentheid as 'n verskoning gebruik om 'net een' sigaret te rook nie. Een sigaret lei tot nog een en nog een.

Dit is
nooit te laat
om op te hou
nie.



Waar kan ek hulp kry om op te hou rook?

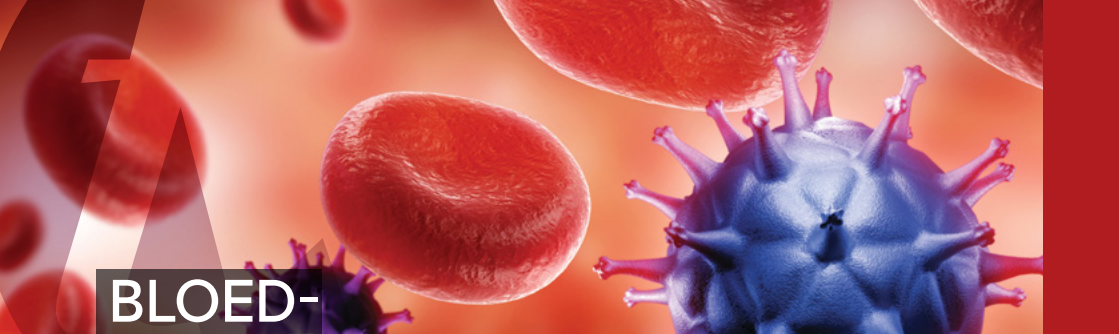
National Quit Line:
011 720 3145

Webtuiste:
www.againstsmoking.co.za

Smokeenders: 021 788 9120 /
011 487 0231 / 061 190 8147

Webtuiste: smokenders.co.za

Bron: CANSA



BLOED-

KANKER

Wat is beenmurg- en bloedkankers?

Die meeste bloedkankers, wat ook as hematologiese kankers bekend staan, begin in die beenmurg waar bloed vervaardig word. Bloedkankers kom voor wanneer abnormale bloedselle buite beheer aanwas en die funksionering van normale bloedselle, wat infeksie beveg en nuwe bloedselle vervaardig, onderbreek.

Soorte bloedkanker

Die drie hoofsoorte bloed- en beenmurgkanker is leukemie, limfoom en myeloom:

- **Leukemie** is 'n bloedkanker wat sy oorsprong in die bloed en beenmurg het. Dit kom voor wanneer die liggaam te veel abnormale witbloedselle produseer en dit die beenmurg se vermoë om rooibloedselle en bloedplaatjies te vervaardig, belemmer.
- **Nie-Hodgkin-limfoom** is 'n bloedkanker wat in die limfstelsel ontwikkel vanuit selle wat bekend staan as limfosiete, 'n soort witbloedsel wat die liggaam help om infeksies te beveg.
- **Hodgkin-limfoom** is 'n bloedkanker wat in die limfstelsel ontwikkel vanuit selle wat as limfosiete bekend staan. Hodgkin-limfoom word gekenmerk deur die teenwoordigheid van 'n abnormale

limfosiet wat as die Reed-Sternberg-sel bekend staan.

- **Veelvuldige myeloom** is 'n bloedkanker wat sy oorsprong het in die bloed se plasmaselle, 'n soort witbloedsel wat in die beenmurg vervaardig word.

Daar is ook minder algemene vorme van bloed- en beenmurgkanker en verwante afwykings, insluitend:

- **Myelodysplastiese sindrome:** Dit is seldsame toestande wat kan ontwikkel as gevolg van skade aan bloedvormende selle in die beenmurg.
- **Myeloproliferatiewe neoplasmas:** Hierdie seldsame bloedkankers kom voor wanneer die liggaam te veel wit- of rooibloedselle of bloedplaatjies vervaardig. Die drie hoof-subkategorieë is noodsaaklike trombosiemie (NT), myelofibrose (MF) en polisitemie vera (PV).
- **Amiloïdose:** Hierdie seldsame afwyking, wat gekenmerk word deur die afsetting van 'n abnormale proteïen wat as amiloïed bekendstaan, is nie 'n vorm van kanker nie, maar dit is nou verwant aan veelvuldige myeloom.
- **Waldenström-makroglobulinemie:** Dis is 'n seldsame vorm van nie-Hodgkin-limfoom wat in B-selle ontstaan.
- **Aplastiese anemie:** Hierdie seldsame toestand kom voor wanneer stamselle beskadig word en kan slegs met 'n beenmurgoorplanting behandel word.

Simptome van bloedkanker

Sommige algemene simptome van beenmurg- en bloedkanker sluit in:

- koors en kouekoors
- aanhoudende moeg- en swakheid
- aptytsverlies en naarheid
- onverklaarbare gewigsverlies
- sweet in die nag
- been-/gewrigspyn
- abdominale ongemak
- hoofpyne
- kortasem
- dikwelse infeksies
- jeukerige vel of veluitslag
- geswelde limfkliere in die nek, onderarms of lies.

Oorsake van bloedkanker

Alle bloedkankers word deur afwykings in die genetiese materiaal – die DNS – van bloedselle veroorsaak. Ander risikofaktore wissel, gebaseer op die spesifieke soort bloedkanker.

Risikofaktore vir die ontwikkeling van akute miëlöiede leukemie (AML), die algemeenste vorm van leukemie in volwassenes, sluit in:

- veroudering
- geslag: om van die manlike geslag te wees
- blootstelling aan industriële chemikalieë soos benseen
- rook
- geskiedenis van kankerbehandeling
- blootstelling aan hoë dosisse radiasie
- geskiedenis van ander bloedkankers.

Risikofaktore vir die ontwikkeling van Hodgkin-limfoom sluit in:

- geskiedenis van infeksie deur die Epstein-Barr-virus (EBV), wat aansteeklike mononukleose (mono) veroorsaak
- veroudering
- geslag: om van die manlike geslag te wees
- geskiedenis van Hodgkin-limfoom
- aangetasde immuunstelsel.

Risikofaktore vir die ontwikkeling van nie-Hodgkin-limfoom sluit in:

- blootstelling aan sekere industriële chemikalieë, onkruidodders en insekdoders
- geskiedenis van chemoterapie
- blootstelling aan radiasie
- aangetasde immuunstelsel
- geskiedenis van outo-immuunsiektes, soos rumatoïede artritis of lupus.

Risikofaktore vir die ontwikkeling van veelvuldige myeloom sluit in:

- veroudering
- geslag: om van die manlike geslag te wees
- ras: hoër risiko onder sekere rasse
- vetsug of ekstra liggaamsgewig.

Hoe word bloedkanker gediagnoseer?

'n Diagnose word dikwels gemaak na afloop van 'n fisiese ondersoek om u algemene gesondheid te bepaal. U dokter sal u gesondheidsgeskiedenis nagaan, u liggaam en limfkliere ondersoek en kyk of daar enige tekens van infeksie of kneusing is.

Verskillende soorte toetse en prosedures kan gebruik word om bloedkanker te diagnoseer. Wat u benodig hang van die soort bloedkanker af wat daar vermoed word u het. U dokter kan toetse aanbeveel en al die uitslae saam met u evalueer om 'n diagnose te maak.

Biopsies

'n Biopsie is 'n toets waar selmonsters versamel word om deur 'n patoloog in 'n laboratorium ondersoek te word. Vir sekere soorte bloedkanker, soos limfoom, kan u 'n limfklierbiopsie benodig om 'n limfweeßselmonster of 'n hele limfklier te verkry.



Deur u beenmurg, waar bloedselle gevorm word, te toets, kan help om sekere soorte bloedkanker te diagnoseer. Dokters maak van 'n prosedure gebruik wat as 'n beenmurgaspirasie bekend staan om 'n klein beenmurg-, bloed- en beenmonster vanuit óf 'n heup- óf borsbeen te verwyder. Die monster word na 'n laboratorium gestuur waar dit vir abnormale selle of veranderinge in genetiese materiaal nagegaan word.

Beeldingskanderings

Beeldingskanderings tel sekere soorte bloedkanker beter as ander op. 'n Skandering kan 'n vergrootte limfklier, wat 'n algemene simptoom van limfoom is, optel, maar dit word nie gewoonlik gebruik om leukemie, 'n bloedkanker wat nie sigbare gewasse veroorsaak nie, te diagnoseer nie. Skanderings kan egter steeds help om te sien of kanker ander dele van die liggaam beïnvloed het.

Skandering sluit in:

- rekenaartomografie (RT)-skandering
- magnetiese resonansbeelding (MRB)
- positron-emissie tomografie (PET)-skandering
- X-straal
- ultraklank.

Sekere soorte skanderings word tydens biopsies gebruik om te help om die area vas te stel waar die monster geneem moet word.

Bloedtoetse

'n Volledige bloedtelling (VBT) toon die selftelling van verskillende bloedkomponente, soos witbloedselle, rooi bloedselle en bloedplaatjies.

Bloedchemie-toetse meet vlakke van sleutelstowwe in u bloed. Abnormale vlakke van sekere proteïene kan byvoorbeeld inligting oor u toestand gee. Indien veelvuldige myeloom vermoed word, kan dokters u bloed-kalsiumvlak nagaan. 'n Ensiem wat as laktat-dehidrogenase bekend staan kan gemeet word vir moontlike limfoom.

Behandeling van bloedkanker en opsies vir terapie

Behandeling van bloed- en beenmurgkankers hang af van die soort kanker, u ouderdom, hoe vinnig die kanker versprei het en ander faktore. Sommige algemene vorme van behandeling vir leukemie, limfoom en veelvuldige myeloom sluit in:

- **Stamseloorplanting:** Tydens 'n stamseloorplanting word gesonde, bloedvormende selle in die liggaam geplant. Stamselle kan vanuit beenmurg, sirkulerende bloed en naelstringbloed verkry word.
- **Chemoterapie:** Chemoterapie maak van middels gebruik wat kanker bestry om die groei van kankerselle in die liggaam te dwarsboom en stop. Chemoterapie vir bloedkanker behels soms verskeie middels wat tesame gegee word in 'n vasgestelde kursus. Hierdie behandeling kan ook voor 'n stamseloorplanting gegee word.
- **Radiasieterapie:** Radiasieterapie kan gebruik word om kankerselle te vernietig of pyn of ongemak te verlig. Dit kan ook voor 'n stamseloorplanting toegedien word.

Bron: <https://www.cancercenter.com/blood-cancers>



GORDELROOS

Gordelroos is 'n virale infeksie wat 'n pynlike uitslag veroorsaak. Alhoewel gordelroos oor enige area van u liggaam kan voorkom, kom dit meestal as 'n enkele strook blase voor wat óf die linker- óf die regterkant van u bolyf omsluit.

Gordelroos word deur die varicella zoster-virus veroorsaak – dieselfde virus wat waterpokkies veroorsaak. Na u waterpokkies gehad het, lê die virus onaktief in senuweeweefsel naby u ruggraat en brein. Die virus kan later geheraktiveer word as gordelroos.

Gordelroos is nie 'n lewensgevaarlike toestand nie, maar dit kan baie pynlik wees. Inentings kan help om die risiko van gordelroos te verminder. Vroeë behandeling kan help om 'n gordelroos-infeksie te verkort en die kans op komplikasies verminder. Die algemeenste komplikasie is postherpetiese neuralgie, wat gordelroospyn vir 'n lang tyd na die blase reeds gesond geword het veroorsaak.

Simptome

Die tekens en simptome van gordelroos raak gewoonlik slegs 'n klein gedeelte van een sy van u liggaam. Hierdie tekens en simptome kan die volgende insluit:

- pyn, brandpyn, gevoelloosheid of tingeligheid
- sensitiviteit vir aanraking
- 'n rooi uitslag 'n paar dae na die begin van die pyn
- blase vol vloeistof wat oopbreek en rofies vorm
- jeukerigheid.

Sommige mense ervaar ook:

- koors
- hoofpyn
- sensitiviteit vir lig
- uitputting.

Pyn is gewoonlik die eerste simptome van gordelroos. Vir sommige kan dit intens wees. Afhangende van die ligging van die pyn kan dit soms verwar word met simptome van hart-, long- of nierprobleme. Sommige mense ervaar gordelroospyn sonder om ooit die uitslag te kry.

Oor die algemeen ontwikkel die gordelroosuitslag in die vorm van 'n strook blase wat óf die linker- óf regterkant van u bolyf omsluit. Soms kom die gordelroos-uitslag rondom een oog voor of aan een sy van die nek of gesig.

Wat veroorsaak gordelroos?

Gordelroos word deur die varicella zoster-virus veroorsaak – dieselfde virus wat waterpokkies veroorsaak. Enigiemand wat waterpokkies gehad het kan gordelroos kry. Na u van waterpokkies herstel het, dring die virus u senuweestelsel binne en sluimer vir jare lank.

Uiteindelik kan dit geheraktiveer word en deur die senuwee tot by u vel beweeg – waar dit gordelroos veroorsaak. Maar nie almal wie waterpokkies gehad het sal gordelroos kry nie.

Vervolg op bladsy 10

Die rede vir die ontstaan van gordelroos is onduidelik. Maar dit kan ontwikkel soos u ouer word as gevolg van verlaagde immuuniteit teen infeksies. Gordelroos is meer algemeen onder ouer volwassenes en in mense met verswakte immuunstelsels.

Varicella zoster vorm deel van 'n groep virusse wat as herpes-virusse bekend staan en sluit die virusse in wat koue sere en genitale herpes ('n seksueel-oordraagbare infeksie) veroorsaak. As gevolg hiervan staan gordelroos ook as herpes zoster bekend. Maar die virus wat waterpokkies en gordelroos veroorsaak is nie dieselfde virus wat vir kousere of herpes verantwoordelik is nie.

Is gordelroos aansteeklik?

'n Persoon met gordelroos kan enigiemand wie nie immuun teen waterpokkies is nie met die varicella zoster-virus aansteek. Dit kom gewoonlik deur direkte kontak met die oop sere van die gordelroosuitslag voor. As die persoon eers aangesteek is, sal hy of sy waterpokkies ontwikkel; egter nie gordelroos nie.

Waterpokkies hou 'n gevaar vir sekere mense in. Tot u gordelroosblase rofies maak is u aansteeklik en behoort u fisiese kontak met enigiemand te vermy wie nog nie waterpokkies of die waterpokkie-inenting gehad het nie, en veral mense met verswakte immuunstelsels, swanger vroue en pasgeborenes.

Risikofaktore

Enigiemand wat al ooit waterpokkies gehad het kan gordelroos kry.

Faktore wat u risiko vir gordelroos kan verhoog sluit in:

- **Om oor die ouderdom van 50 te wees.** Gordelroos is die algemeenste onder mense wie ouer as 50 is. Die risiko styg met ouderdom.
- **Sekere siektes.** Siektes wat u immuunstelsel verswak, soos MIV/VIGS en kanker, kan u risiko vir gordelroos verhoog.
- **Kankerbehandeling.** Radiasie of chemoterapie kan u weerstand teen siektes verlaag en 'n geleentheid vir gordelroos gee om te ontstaan.
- **Sekere medikasie.** Middels wat ontwerp is om die verwerping van organe wat oorgeplant is teen te werk kan u risiko vir gordelroos verhoog – sowel as langdurige gebruik van steroïede soos prednison.

Hoe word gordelroos gediagnoseer?

Gordelroos kan gediagnoseer word volgens die wyse waarop die uitslag oor u liggaam versprei is. Die blase van 'n gordelroosuitslag kom gewoonlik in 'n strook aan een sy van u liggaam voor. Gordelroos kan ook in 'n laboratorium gediagnoseer word deur gebruik te maak van skraapsels of vloeistof wat van die blase afkomstig is.

Hoe word gordelroos behandel?

Gordelroos kan nie genees word nie, maar die simptome kan behandel word. Raadpleeg u gesondheidsorgverskaffer.

Bron: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/shingles/symptoms-causes/syc-20353054>

Derdeparty-toestemming



Indien u nie direk met ons in verbinding kan tree nie en iemand anders benodig om namens u met ons te praat, sal u 'n lid-toestemmingsvorm moet voltooi voor ons instruksies van enigiemand anders kan aanvaar of u inligting met enigiemand anders kan deel. Hierdie maatregel is in plek om u teen mense te beskerm wie sonder magtiging kan probeer om toegang tot u inligting te verkry.

Die vorm is op die Fonds se webtuiste by www.transmed.co.za beskikbaar. Andersins kan u die klientediensdepartement by **0800 450 010** skakel vir die vorm. Voltooi dit elektronies of druk dit uit.

BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE

Wie om te skakel om met die Fonds in verbinding te tree

Diens	Link-plan	Select- en Prime-planne
Kliëntediensdepartement	Universal Healthcare 0861 686 278 transmed@universal.co.za	0800 450 010 enquiries@transmed.co.za
Lidmaatskap en bydraes	0800 450 010	0800 450 010
Hospitalisasie en grootskaalse mediese voorafmagtiging	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151
Siekteprogramme	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151
Ambulansmagtiging	0800 115 750	0800 115 750
MIV/VIGS	Universal Healthcare 0861 686 278	0860 109 793
Tandheelkundige dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	Select plan 0860 104 941 Prime plan 0800 450 010
Optiese dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	Select plan PPN 0861 103 529 Prime plan 0800 450 010
Bedrogblietslyn	0800 000 436	0800 000 436
WhatsApp	0860 005 037	0860 005 037

BELANGRIKE E-POSADRESSE

Dienste	E-posadres
Navrae	enquiries@transmed.co.za
Bankbesonderhede en lidmaatskap	membership@transmed.co.za
Komplimente	compliments@transmed.co.za
Klagtes	complaints@transmed.co.za
Appêlle	appeals@transmed.co.za
Eise	claims@transmed.co.za
Ex gratia	exgratia@transmed.co.za
Voorstelle	suggestions@transmed.co.za
Eksterne diensverskaffer vir die Link-plan Universal Healthcare	transmed@universal.co.za

VRYSWARING: Die inligting en artikels in hierdie nuusbriëf dien nie as mediese raad of as gronde vir 'n mediese eis vir enige produk van hoegenaamd enige aard namens die uitgewer, Fonds, Administrateur of die verspreider nie. Raadpleeg 'n gekwalifiseerde gesondheidsorgverskaffer vir die diagnose of behandeling van enige siektes of mediese toestande.

Dit is vir ons baie aangenaam om die weners van die soek die verskil-kompetisie van die tweede uitgawe van **TransHealth vir 2022** aan te kondig.

WENNERS:

Eerste prys

Mnr GAG Huysamen

Tweede prys

Mev SC Borman

Derde prys

Mev SJ Clarke

Wen met Transmed

Kopkrapperkompetisie

Ons gee groot pryse weg aan die weners van ons kompetisie. Voltooi eenvoudig die kopkrapper deur 'n sirkel om die toepaslike woorde te trek en die een te vind wat nie verskyn nie. Die woorde kan skuins, vertikaal of horisontaal verskyn. U sal al die antwoorde in hierdie uitgawe van die nuusbrief vind. Die eerste korrekte inskrywing sal R2 000 wen. Die tweede en derde korrekte inskrywings sal elk R1 000 wen.

Let asseblief daarop dat bepalinge en voorwaardes geld.

U kan van die volgende kanale gebruik maak om u antwoorde te stuur:

- Pos: Kopkrapperkompetisie, Posbus 2269, Bellville 7535
- E-pos: enquiries@transmed.co.za
- Faks: 011 381 2041/42

Skryf asseblief die korrekte antwoord in die inskrywingsvorm neer, tesame met u kontakbesonderhede. U inskrywingsvorm moet Transmed Mediese Fonds teen nie later nie as 30 September 2022 bereik.

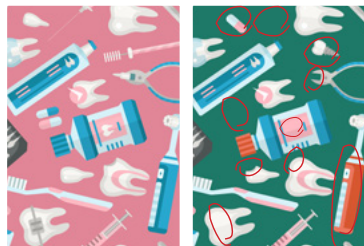
D U T U A C R F T E R A P I E Z R W
I G L W A T E R P O K K I E S H A C
A I X G G O R D E L R O O S S J D C
G P U B I O P S I E L L N L W D I X
N I M Z C T O E S T E M M I N G A E
O O Y B H I W R F U Q O L G S E S N
S U S W F W U R Z W Z V A X O R I F
E O H V T Y X Y M I W L K E G Q E F
A R S S M V K K P X T E W J S T S A
Z V F A X B P T O M O G R A F I E S
B S E N S I T I W I T E I T T I E V
J R P C X L I M F P C F L K F J W R

Raaiselwoorde:

Limf	Tomografie
Toestemming	Radiasie
Gordelroos	Terapie
Diagnose	Biopsie
Waterpokkies	Kanker
Sensitiwiteit	

VOLLE NAAM: _____
FISIESE ADRES: _____
POSADRES: _____
E-POSADRES: _____
LIDMAATSKAPNOMMER: _____
SELFOONNOMMER: _____
TEL (H): _____
TEL (W): _____
ANTWOORD: _____

ANTWOORDE VAN VORIGE UITGAWE



Bepalings en voorwaardes

• Slegs lede van Transmed Mediese Fonds en hul geregistreerde afhanklikes mag aan die kompetisie deelneem. • Laat inskrywings sal nie vir die trekking oorweeg word nie. • Let asseblief daarop dat inskrywings gepos, gefaks of per e-pos aan Transmed gestuur mag word. • Weners sal telefonies in kennis gestel word en hul name sal in die TransHealth-tydskrif gepubliseer word. • Transmed mag die publikasie van die foto's van die weners vereis. • Die beoordelaars se besluit is finaal en geen korrespondensie sal gevoer word nie. • Inskrywing vir die kompetisie dui op aanvaarding van alle reëls.