

KETERANGAN DOKTER UNTUK CACAT SEBAGIAN / TOTAL & TETAP
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

3 Lembar

Daftar Penyakit Kritis (jawaban ditandai '✓' dalam kurung tersedia) Non-Accident Case Accident Case

- Kehilangan 1 Anggota Gerak
- Kehilangan 1 Anggota Gerak & Kebutaan 1 Mata
- Kehilangan 2 atau lebih Anggota Gerak
- Diabetic Amputation
- Finger/Toe Amputation
- Kehilangan Pendengaran
- Kehilangan Kemampuan Berbicara
- lainnya

Mohon dapat diberikan secara rinci hal-hal yang diperlukan dalam menentukan/mendiagnosa salah satu penyakit diantara penyakit-penyakit khusus sebagaimana terlampir dalam daftar diatas pada pasien:

Nama : No. MR

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjaan :

Alamat :

1. Anamnesa :

2. Diagnosis & tanggal pertama kali ditegakkan (dd/mm/yy) : / / :

3. Penyebab (jika) kehilangan anggota gerak/tubuh dan/ atau kebutaan tsb (jawaban ditandai '✓'):

- sakit/ illness, yaitu
- amputasi diabetik, pada (anggota gerak yang mana?)
- cedera/ injury/ kecelakaan
- lainnya

4. Penyebab (jika) kehilangan kemampuan berbicara:

Hasil pemeriksaan 'Articulation Screening' atau lainnya (mohon sertakan bukti hasil pemeriksaan, resume, hasil laboratorium/ radiologis, laporan tindakan medis, dll):

5. Penyebab (jika) kehilangan pendengaran:

Hasil pemeriksaan ambang batas pendengaran kedua telinga (mohon sertakan bukti hasil pemeriksaan):

6. Jika mengalami kebutaan € Hasil pemeriksaan ketajaman visual (Snellen Chart) kedua mata {yang buta = sisi}

7. Jika mengalami kebutaan € Hasil pemeriksaan lapang pandang kedua mata:

KETERANGAN DOKTER UNTUK CACAT SEBAGIAN / TOTAL & TETAP
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

8. Apakah penyakit tsb masih dapat dipulihkan (*recoverable*)?

Tidak, sejak tanggal (dd/mm/yy) / /, berlangsung selama sampai / /

Ya, dengan perawatan apa? pasang implant, yaitu

alat bantu, yaitu

pengobatan, yaitu

lainnya, yaitu

Apakah pemulihan terjadi parsial/ total?

.....

.....

9. Prognosis:

.....

.....

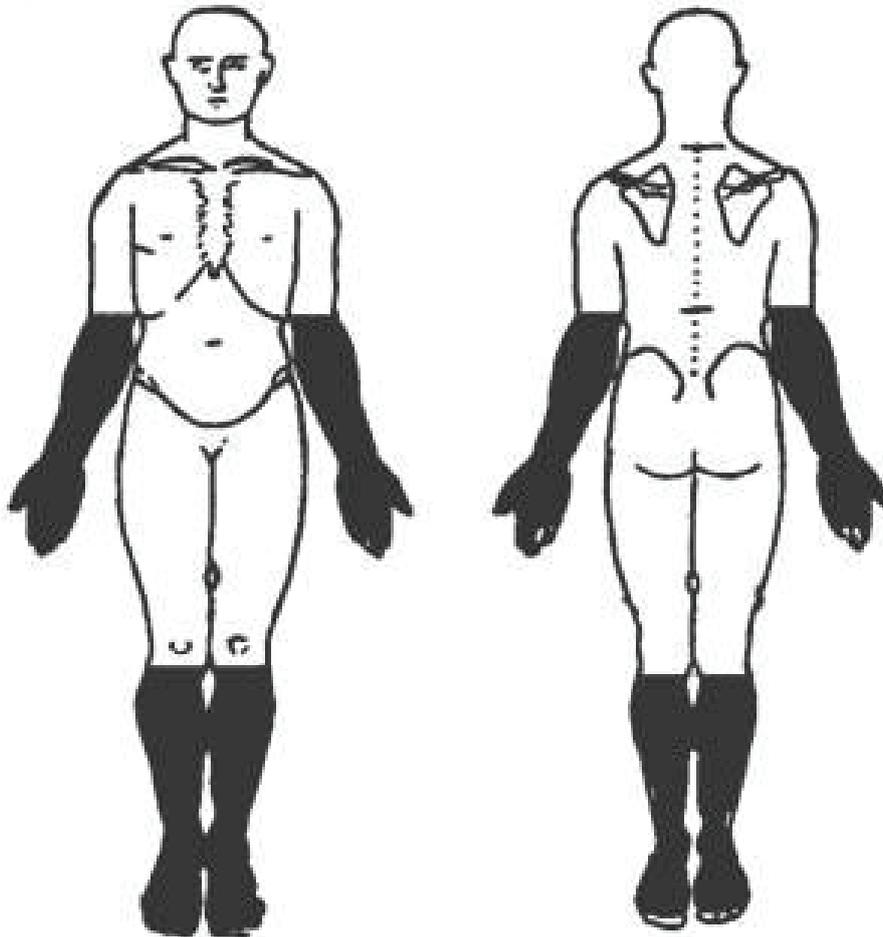
SKEMA ANATOMI dari KEHILANGAN ANGGOTA GERAK/ TUBUH

Kehilangan yang terjadi:

1 anggota gerak/ tubuh € sisi, pada perbatasan bagian tubuh

>1 anggota gerak/ tubuh€ mohon detail sisi mana & perbatasan bagian tubuh mana:

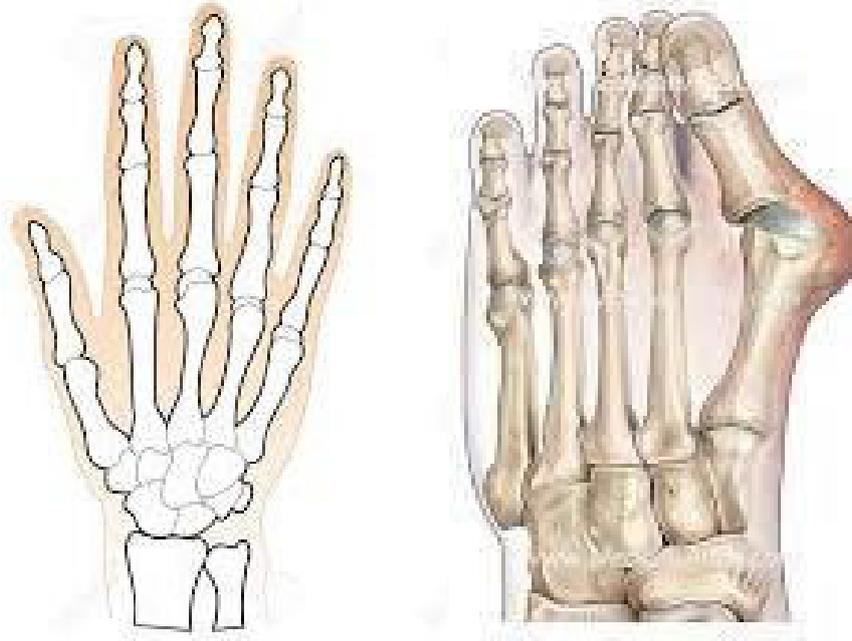
Mohon tandai/ lingkari bagian tubuh mana yang hilang dengan perbatasan jelas



KETERANGAN DOKTER UNTUK CACAT SEBAGIAN / TOTAL & TETAP
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

10. Jika mengalami amputasi jari tangan/ kaki, mohon detail sisi mana & perbatasan ruas-nya:

Mohon tandai/ lingkari bagian tubuh mana yang hilang dengan perbatasan jelas & disertai salinan hasil XRay



11. Data Pendukung Medis(meliputi: resume, hasil XRay/ radiologis/ laboratorium, laporan tindakan medis, dll)

12. Pengobatan / Terapi:

13. Hal lain yang masih dianggap perlu untuk dijelaskan (misalnya HIV, salah guna obat, alkohol):

Untuk memperlancar proses klaim ini, mohon melampirkan hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang, & hasil test yang mendukung ditegakkannya diagnosis penyakit di atas.

Ditandatangani di:

Tanggal/bulan/tahun pengisian:

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Dokter yang merawat)

Mohon surat keterangan ini tidak diberikan kepada pasien atau keluarganya, tetapi dikirim langsung kepada PT Asuransi Jiwa Sequis Life yang akan memperlakukan informasi ini dengan penuh kerahasiaan