

**SURAT KETERANGAN DOKTER KHUSUS UNTUK PENYAKIT KRITIS**  
**(INFARK JANTUNG AKUT)**  
**(HARUS DIISI DENGAN LENGKAP OLEH DOKTER YANG MENGOBATI / MERAWAT PENDERITA)**

3 Lembar

Mohon dapat diberikan secara rinci hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya Infark Jantung Akut pada pasien :

Nama : ..... No. MR .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Diagnosis penyakit ini didasarkan atas hal-hal tersebut dibawah ini :

a. Mohon sebutkan diagnosis & kapan diagnosis tersebut ditegakkan ? / / (tgl/bln/tahun).

.....

b. Mohon sebutkan faktor pencetus/ faktor lain yg berperan/ penyakit yang mendasarinya dan sejak kapan (tgl/bln/tahun) penderita menderita penyakit tersebut.

.....

c. Klasifikasi gejala/ simtom berdasarkan NYHA/ New York Heart Association termasuk:

class I  class II  class III  class IV

d. Mohon sebutkan riwayat nyeri dada yang khas (Angina Pectoris) & kapan (tgl/bln/tahun).

.....

e. Mohon jelaskan perubahan-perubahan pada rekaman EKG/Elektro Kardio Gram yang mengindikasikan **iskemia baru** -->

*mohon lampirkan hasil pemeriksaan.*

.....

f. Apakah ada perubahan baru gelombang ST-T atau bundle branch block kiri pada rekaman EKG?

.....

g. Apakah ada perkembangan gelombang Q patologis pada rekaman EKG?

.....

h. Mohon jelaskan peningkatan dan/ atau penurunan kadar enzim-enzim jantung (SGOT, CPK, CK-MB, Troponin, dll) -->

*mohon lampirkan hasil tes.*

.....

**SURAT KETERANGAN DOKTER KHUSUS UNTUK PENYAKIT KRITIS  
(INFARK JANTUNG AKUT)  
(HARUS DIISI DENGAN LENGKAP OLEH DOKTER YANG MENGOBATI / MERAWAT PENDERITA)**

i. Apakah diagnosis termasuk dalam berikut di bawah ini? (jawaban ya ditandai "v" dalam kurung):

- Sindrom koroner akut (angina stabil/ tak stabil).
- Peningkatan troponin yg bukan merupakan penyakit jantung iskemik (misalnya miokarditis, pemasangan balon pd apical, memar jantung, emboli paru, keracunan obat).
- Infark miokard dengan arteri koroner normal atau disebabkan vasospasme koroner, myocardial bridging, atau penyalahgunaan obat.
- Miokard infark yg terjadi dlm waktu 14hari setelah angioplasty koroner atau operasi bypass.
- Lainnya .....

j. Hasil tes Troponin T, tanggal (dd/mm/yy) ..... / ..... / ..... : --> *mohon lampirkan hasil tes.*

- > 1,0 ng/ml = .....
- =< 1,0 ng/ml = .....

k. Hasil tes AccuTnl atau Troponin I lainnya, tanggal (dd/mm/yy) ..... / ..... / ..... : --> *mohon lampirkan hasil tes.*

- > 0,5 ng/ml = .....
- =< 0,5 ng/ml = .....

l. Hasil EchoCardioGram, tanggal (dd/mm/yy)..... / ..... / ..... : --> *mohon lampirkan hasil tes.*

- Fraksi ejeksi < 30%
- Fraksi ejeksi => 30%
- lainnya .....

m. Apakah terjadi infark miokard akut?

- Sedang terjadi, sejak tanggal (dd/mm/yy)            /            /
- Sudah terjadi, yaitu tanggal (dd/mm/yy)            /            /
- Belum terjadi.

n. Apakah dilakukan operasi/ prosedur pembedahan?     Tidak     Ya, terjadi tanggal            /            /

Jika Ya, yaitu operasi: --> *mohon lampirkan copy resume operasi & hasil tindakan.*

- Perikardiektomi
- Pemasangan defibrillator jantung permanen
- Angioplasty
- CABG
- lainnya .....

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

.....

.....

**SURAT KETERANGAN DOKTER KHUSUS UNTUK PENYAKIT KRITIS  
(INFARK JANTUNG AKUT)**  
**(HARUS DIISI DENGAN LENGKAP OLEH DOKTER YANG MENGOBATI / MERAWAT PENDERITA)**

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:

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