

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