

SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK ANEMIA APLASTIK
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

Mohon dapat diberikan secara rinci hal-hal mengenai 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 penyakit tsb:

4. Apakah penyakit tsb masih dapat dipulihkan (jawaban ditandai 'v')?
 Ya/ reversible Tidak/ permanent lainnya:

Prognosis:

5. Apakah terdapat hal berikut di bawah ini?
 Anemia
 Neutropenia
 Trombositopenia
 Lainnya:

6. Hasil biopsi sumsum tulang:
.....

7. Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium, laporan tindakan medis, dll):
.....

8. Pengobatan /Terapi yg diperlukan (jawaban ditandai 'v' & mohon beri detail):
 Transfusi darah
 Obat pemacu sumsum tulang, yaitu
 Obat immunosupresif, yaitu
 Transplantasi sumsum tulang
 Lainnya:

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

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

Ditandatangani di:
Tanggal/bulan/tahun pengisian:

.....
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Dokter yang merawat)