

**SURAT KETERANGAN UNTUK LUPUS NEPHRITIS**  
 (Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

2 Lembar

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. Jenis lupus:

lupus nephritis -----> mohon sertakan hasil biopsi ginjal (*pathologic classification of Lupus Nephritis*).

lupus discoid

lainnya, yaitu .....

5. Klasifikasi menurut WHO:

kelas I                       kelas III                       kelas V

kelas II                       kelas IV

6. Apakah terdapat hal berikut di bawah ini?

arthritis non erosif pada 2 sendi atau lebih

pleuritis

perikarditis

proteinuria persisten >0,5gram/hari

cellular cast dalam urin

anemia hemolitik

leucopenia/ limfopenia

trombositopenia

positifnya antibody anti-nuclear

positifnya anti-dsDNA

positifnya antibody Smith

lainnya: .....

7. Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium (ur, creatinine, GFR, hematologi, antibodi-antibodi), XRay (thorax, joints), laporan tindakan medis, dll):

8. Pengobatan /Terapi:

9. Prognosis:

**SURAT KETERANGAN UNTUK LUPUS NEPHRITIS**  
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

10. 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