

SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK OPERASI AORTA

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	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan	
Pekerjaan	:	_____		
Alamat	:	_____		

- Anamnesa:
- Diagnosis & tanggal pertama kali ditegakkan (dd/mm/yy)...../...../.....:
- Penyebab penyakit tsb (jawaban ditandai 'v'):
 - aneurisma aorta
 - obstruksi aorta
 - koarktasio aorta
 - ruptur traumatik
 - lainnya.....
- Prosedur medis/ bedah apa?
 - endovascular stent graft via percutaneous technique
 - thoracotomy
 - laparotomy
 - lainnya.....
- Pembedahan terjadi pada (nama arteri/ aorta): tanggal (dd/mm/yy)...../...../.....
- Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium, laporan operasi/ tindakan medis, dll):
- Prognosis:
- 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.

Tempat & tanggal dibuat, _____
Dokter yang merawat,

(_____)
nama jelas, tandatangan & cap stempel

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