

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

- Anamnesa:
- Diagnosis & tanggal pertama kali ditegakkan (dd/mm/yy)...../...../.....:
- Penyebab penyakit tsb:
- Apakah penyakit tsb masih dapat dipulihkan (jawaban ditandai 'v')?
 Ya/ acute reversible Tidak/ chronic persistent lainnya:.....
 Prognosis:
- Apakah terdapat hal berikut di bawah ini: anemia
 neutropenia
 trombositopenia
 lainnya:.....
- Hasil biopsi sumsum tulang:
- Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium, laporan tindakan medis, dll):
- Pengobatan /Terapi yg diperlukan (jawaban ditandai 'v' & mohon beri detail): transfusi darah=
 obat pemacu sumsum tulang, yaitu=
 obat immunosupresif, yaitu=
 transplantasi sumsum tulang
 lainnya=
- 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