

SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK KOLITIS ULSERATIF/ CHRON'S DISEASE

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	:	_____		

1. Anamnesa:

2. Diagnosis & tanggal pertama kali ditegakkan (dd/mm/yy)...../...../.....:

3. Apakah terjadi diare? Tidak
 Ya, frekuensi?.....,berdarah/ tidak?.....,volume perdarahan?

4. Penyebab penyakit tsb:

5. Apakah terjadi gangguan elektrolit?
 Tidak Ya, *mohon sertakan bukti medis hasil pemeriksaan.*

6. Apakah terjadi distensi usus?
 Tidak Ya, *mohon sertakan bukti medis hasil pemeriksaan.*

7. Apakah terjadi striktur usus?
 Tidak Ya, *mohon sertakan bukti medis hasil pemeriksaan.*

8. Apakah terjadi pembentukan fistel antara lekuk usus besar (*fistula formation between loops of bowel*)?
 Tidak Ya, *mohon sertakan bukti medis hasil pemeriksaan.*

9. Hasil pemeriksaan Endoskopi/ Kolonoskopi, tanggal (dd/mm/yy)...../...../.....:

10. Hasil biopsi usus/ histopatologi, tanggal (dd/mm/yy)...../...../.....:

11. Mohon sebutkan detail pengobatan immunosupresif/ imunomodulator:

12. Pasien menjalani pengobatan immunosupresif/ imunomodulator sejak tanggal (dd/mm/yy)...../...../....., berlangsung: < 6 bulan
 =/ > 6 bulan

13. Apakah pasien memerlukan operasi?

Tidak

Ya, yaitu:

kolektomi

ileostomi

kolektomi & ileostomi total

lainnya.....

14. Prognosis:

15. Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium/ USG/ XRay/ radiologis lainnya, laporan tindakan medis, dll):

16. 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