

SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK LUPUS NEPHRITIS

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:
- Jenis lupus (jawaban ditandai 'v'):
 - lupus nephritis → mohon sertakan hasil biopsi ginjal (*pathologic classification of Lupus Nephritis*).
 - lupus discoid
 - lainnya, yaitu.....
- Klasifikasi menurut WHO (jawaban ditandai 'v'):
 - kelas I kelas III kelas V
 - kelas II kelas IV
- Apakah terdapat hal berikut di bawah ini (jawaban ditandai 'v')?:
 - 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:.....
- Data Pendukung Medis {meliputi: resume, hasil laboratorium (ur, creatinine, GFR, hematologi, antibodi-antibodi), XRay (thorax, joints), laporan tindakan medis, dll}:
- Pengobatan /Terapi:
- 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