

**SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK LUKA BAKAR**  
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

3 Lembar

Mohon dapat diberikan secara rinci hal-hal yang diperlukan dalam menentukan/mendiagnosa salah satu penyakit diantara penyakit-penyakit khusus sebagaimana terlampir dalam daftar diatas pada 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. Derajat luka bakar & bagian tubuh yang terkena:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
5. Luas luka bakar berdasarkan *the Rule of Nines* atau *the Lund & Browder Body Surface Chart*:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
6. Data Pendukung Medis (meliputi: resume, hasil laboratorium, laporan tindakan medis, dll):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
7. Pengobatan /Terapi yg diperlukan:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
8. Prognosis:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
9. Hal lain yang masih dianggap perlu untuk dijelaskan (misalnya HIV, salah guna obat, alkohol):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

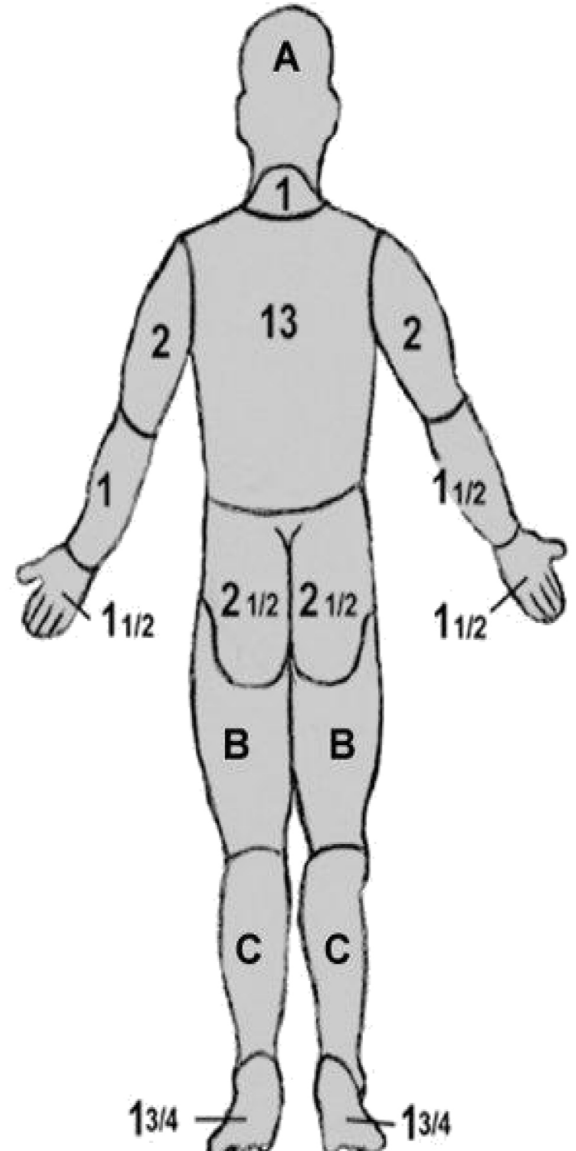
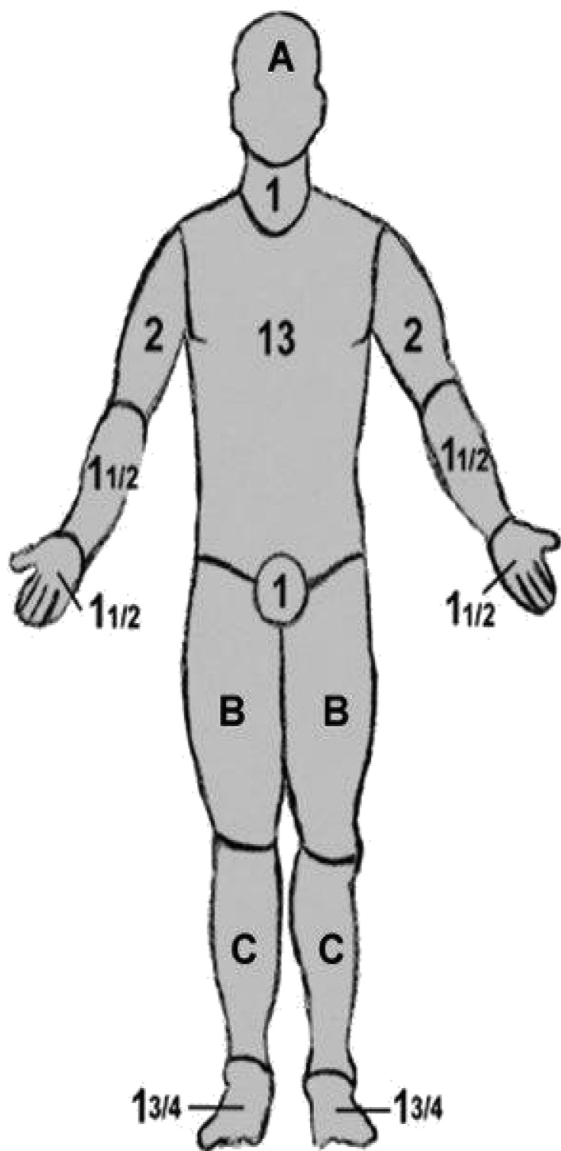
Untuk memperlancar proses klaim ini, mohon melampirkan hasil laborarorium/ pemeriksaan penunjang, dan hasil test yang mendukung ditegakkannya diagnosis penyakit di atas.

Ditandatangani di:  
Tanggal/bulan/tahun pengisian:  
\_\_\_\_\_  
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Dokter yang merawat)

**SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK LUKA BAKAR**  
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

**%Total Body Surface Area Burn**

Be Clear and accurate, and do not include erythema



Region	%	
	PTL	FTL
Head		
Neck		
Ant.Trunk		
Post.Trunk		
Right Arm		
Left Arm		
Buttocks		
Genetalia		
Right Leg		
Left Leg		
Total Burn		

AREA	AGE					
	0	1	5	10	15	Adult
A = 1/2 of head	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2	3 1/2
B = 1/2 of one tight	2 3/4	3 1/4	4	4 1/2	4 1/2	4 3/4
C = 1/2 of one leg	2 1/2	2 1/2	2 3/4	3	3 1/4	3 1/2

**SURAT KETERANGAN DOKTER UNTUK LUKA BAKAR**  
(Harus diisi dengan lengkap oleh dokter yang mengobati / merawat si sakit)

Mohon arsir bagian tubuh yang terdapat luka bakar beserta detailnya (luas persentase & derajatnya)

