

**SURAT KETERANGAN DOKTER
UNTUK PENYAKIT – PENYAKIT KRITIS**

HARUS DIISI DENGAN LENGKAP OLEH DOKTER YANG MENGOBATI / MERAWAT SI SAKIT

Lampiran Daftar Penyakit Khusus
Cancer, Myocardial Infarction/Heart Attack, Stroke, Coronary Artery Surgery/Coronary Artery Bypass Surgery, Renal Failure, Major Organ Transplant, Paralysis, Blindness, Heart Valve Surgery, Surgery of Aorta, Multiple Sclerosis, Alzheimer's Disease, Aplastic Anemia, Bacterial Meningitis, Benign Brain Tumor, Cardiomyopathy, Chronic Liver Disease, Chronic Lung Disease, Coma, Deafness, Encephalitis, Fulminant Viral Hepatitis, Loss of Independent Existence, Loss of Limbs, Loss of Speech, Major Burns, Major Head Trauma, Motor Neuron Disease, Muscular Dystrophy, Parkinson Disease, Poliomyelitis, Pulmonary Arterial Hypertension

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

Keterangan yang dimaksud meliputi :

- a. Anamnesa

- b. Gejala dan tanda yang ditemukan

- c. Pemeriksaan Fisik

- d. Diagnosa dan tanggal diagnosa di tegakkan

- e. Pengobatan / Terapi

- f. Hal-hal lain yang masih dianggap perlu untuk dijelaskan

Untuk memperlancar proses klaim ini, mohon dokter dapat melampirkan hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan hasil-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 Finance yang akan memperlakukan informasi ini dengan penuh kerahasiaan