

Head Office

Chubb Square, Lantai 6
Jl. M.H. Thamrin No. 10
Jakarta 10230
Indonesia

Chubb Life Care

Plaza Setia Budi
Gedung Setiabudi Atrium, Lantai 8
Jl. H.R. Rasuna Said
Kav. 62, Kuningan
Jakarta Selatan 12920

Telepon : 021 2356 8888

Hotline : 14087

WA : 0815 848 14087

Email : ChubbCare.ID@chubb.comWebsite : www.chubb.com/id**RAHASIA MEDIS**

**SURAT KETERANGAN DOKTER
PENYAKIT KRITIS GAGAL GINJAL DAN PENGANGKATAN GINJAL**

Nama Pasien :
Nomor Rekam Medis :
Tanggal Lahir :
Alamat :

Mohon diisi dengan huruf cetak dan informasi berdasarkan Catatan Rekam Medis Pasien

1. Kapan pertama kali Pasien berobat ke Dokter? _____
2. Diagnosis Penyakit pada saat perawatan: _____
3. Apakah kondisi yang dialami Pasien merupakan Gagal Ginjal tahap akhir? ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah kegagalan fungsi ginjal sudah terjadi menahun dan tidak dapat disembuhkan?
☐ Ya ☐ Tidak
() Ya, terjadi pada salah satu ginjal
() Ya, terjadi pada kedua ginjal
() Tidak
5. Apakah sudah dilakukan pemeriksaan USG/CT-Scan Abdomen pada Pasien? ☐ Ya ☐ Tidak
Jika "Ya" mohon lengkapi informasi di bawah ini dan lampirkan hasil pemeriksaan
 - a. USG Abdomen :
 - b. CT-Scan Abdomen :
 - c. Lainnya :
6. Apakah Pasien memerlukan tindakan *hemodialysis*/cuci darah secara teratur?
() Ya, tetapi belum dilakukan
() Ya, sejak tanggal: ____ bulan: _____ tahun: _____, frekuensi: ____ kali/minggu
() Tidak
7. Apakah Pasien memerlukan tindakan *transplantasi* ginjal?
() Ya, tetapi belum dilakukan
() Ya, sudah dilakukan tindakan tanggal: ____ bulan: _____ tahun: _____
() Tidak

8. Apakah Pasien memerlukan tindakan pengangkatan salah satu ginjal?
- () Ya, tetapi belum dilakukan
- () Ya, sudah dilakukan tindakan tanggal: ____ bulan: ____ tahun: ____
- () Tidak

Demikian semua keterangan yang Saya buat di atas adalah benar, sesuai dengan yang Saya ketahui berdasarkan Catatan Rekam Medis Pasien dan menghormati Sumpah Profesi.

_____, ____/____/20__

()

Surat ASLI atas jawaban pertanyaan bersifat RAHASIA, HANYA diberikan kepada bagian CLAIM PT Chubb Life Insurance Indonesia dan/atau orang yang telah ditunjuk dalam surat kuasa/surat penugasan