

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 JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH**

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 terdapat keluhan nyeri dada yang khas pada saat terjadinya serangan? ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah terdapat peningkatan enzim jantung di atas nilai standar? ☐ Ya ☐ Tidak
Jika "Ya" mohon lengkapi informasi di bawah ini dan lampirkan hasil pemeriksaan

- a. CKMB :
- b. Troponin: :
- c. CK/CPK :
- d. Lainnya :

5. Apakah terdapat perubahan elektrokardiografi (EKG) baru yang menunjukkan bukti dari infark transmural atau kerusakan luas otot polos jantung? ☐ Ya ☐ Tidak

Jika "Ya" mohon lengkapi informasi di bawah ini dan lampirkan hasil pemeriksaan

- a. Gelombang Q abnormal
☐ Ada ☐ Tidak Ada
- b. Perubahan segmen ST pada setidaknya 3 lead
☐ Ada ☐ Tidak Ada
- c. Jenis Perubahan EKG dan terjadi pada lead apa saja? (contoh: T inverted pada lead V2 dan V3)

6. Apakah terdapat penyumbatan/penyempitan pembuluh darah arteri koroner? ☐ Ya ☐ Tidak
Jika "Ya" mohon lengkapi informasi di bawah ini dan lampirkan hasil pemeriksaan

Left Main Coronary Artery (LMA) : %
Left Anterior Descending Artery (LAD) : %
Left Circumflex Artery (LCx) : %
Right Coronary Artery (RCA) : %
Pembuluh darah lainnya/cabang : %

Apakah sudah dilakukan tindakan *Angioplasty/PCI/PTCA* untuk revaskularisasi? ☐ Ya ☐ Tidak

7. Apakah diperlukan tindakan operasi *bypass (CABG)* pada pembuluh darah arteri koroner?
☐ Ya ☐ Tidak
- Apakah sudah dilakukan tindakan operasi *bypass (CABG)* pada pembuluh darah arteri koroner?
☐ Ya ☐ Tidak
- Jika “Ya” apakah menggunakan:
- () Vena saphena
 - () Pembuluh darah *mammaria interna*
 - () Bahan sintetik
 - () Lainnya yaitu: _____
8. Apakah terdapat penurunan nilai fraksi ejeksi ventrikel kiri (*LVEF*) di bawah 50%? ☐ Ya ☐ Tidak
9. Apakah terjadi ketidakmampuan fisik secara permanen dengan derajat paling sedikit pada *Class III* sesuai dengan *New York Heart Association (NYHA) Classification of Cardiac Impairment*?
☐ Ya ☐ Tidak
10. Apakah dilakukan tindakan operasi jantung lainnya? ☐ Ya ☐ Tidak
- () *Permanent Pacemaker Implantation Surgery*
 - () *Cardioverted Defibrillator Implantation Surgery*
 - () *Percutaneous Valvuloplasty/Valvulotomy*
 - () *Transcatheter Aortic Valve Replacement*
 - () *Open Heart Valve Replacement*
 - () *Keyhole Coronary Bypass Surgery*
 - () *Coronary Atherectomy*
 - () *Trans-myocardial Laser Revascularization*
 - () *Endarterectomy of Carotid Artery*
 - () *Minimally Invasive Aortic Dissection Surgery*
 - () *Open Heart Aortic Dissection Surgery*
 - () *Heart and Lung Transplantation Surgery*

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