



3. Berdasarkan **ANAMNESA**, apakah pasien pernah menderita penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sekarang?

Mohon uraikan jenis penyakit/keluhan apa saja dan sejak kapan diderita oleh pasien.

*Has the patient suffered from other disease that related to his/her current condition/disease?*

*Please give description about the disease/symptom and since when did the patient suffered*

Keluhan/symptoms	Sejak kapan/Since when

4. Kapan pasien pertama kali mengetahui tentang penyakitnya?

*When the patient first become aware of the disease?*

5. Mohon berikan nama dan alamat dokter/spesialis/rumah sakit yang pernah dikunjungi oleh pasien

*Please give us the name and address of doctors/specialist/hospitals visited by the patient*

Nama/Name	Alamat/Address

6. Mohon dijelaskan secara rinci kebiasaan pasien yang berhubungan dengan merokok, alkohol dan obat terlarang

Sebutkan jenisnya dan rata-rata konsumsi per hari.

*Please provide about the patient's habits in smoking, alcohol, and drug abuse. What kind and how many a day?*

## B. RINCIAN MEDIS/MEDICAL DETAILS

1. Mohon jelaskan diagnosa secara rinci

*Please provide the diagnosis in details*

2. Mohon jelaskan gejala klinis dari Penyakit Demam Rematik pada pasien.

*Please explain the symptoms of Rheumatic Fever Disease in this patients.*

a. Kriteria Mayor :  
*Major criteria*

b. Kriteria Minor :  
*Minor criteria*

3. Apakah sudah ada Gejala yang diderita pasien sebagai berikut :

*Is there any Symptoms has been suffered in this patient :*

a. Mengenai satu atau lebih katup jantung  
*Involvement one or more heart valves*

Ya/Yes

Tidak/No

b. Menyebabkan ketidakmampuan katup jantung  
*Causes severe heart valve disability*

4. Apakah telah dilakukan pengukuran fungsi katup jantung dengan ekokardiografi pada pasien ini?  Ya/Yes  Tidak/No  
*Has the heart valve function been measured with echocardiography in this patient?*

Jika Ya, mohon jelaskan hasil pemeriksaan ekokardiografi tersebut  
*If Yes, please explain the result of the echocardiography examination*

--

5. Mohon melampirkan laporan medis, hasil laboratorium, ekokardiografi yang mendukung diagnosa beserta kesimpulannya  
*Please attach results of any examination performed and provide summary/remarks*

Pemeriksaan/Examination	Hasil/Result

6. Bagaimana keadaan pasien saat ini dan bagaimana prognosisnya? Mohon jelaskan secara rinci.  
*How is the current state of the patient and how is the prognosis? Please explain in detail.*

--

7. Mohon berikan nama dan alamat dokter/rumah sakit rujukan untuk perawatan selanjutnya.  
*Please give us the name and address of doctors/hospitals referral for further treatment*

Nama/Name	Alamat/Address

8. Jika ada, mohon berikan informasi lainnya yang dapat digunakan untuk membantu proses analisa dari klaim ini.  
*If there is any further information which will assist us in assessing this claim, please give details.*

--

