

4. Kapan untuk pertama kali pasien mengetahui tentang penyakitnya?
When did the patient first become aware of the disease?

5. Mohon berikan nama dan alamat dokter/rumah sakit yang pernah dikunjungi dan berikan tanggal konsultasi terakhir
Please give us the name and address of doctors/hospitals visited by the patient and the date of last attendance

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 details of diagnosis

Mohon jelaskan peristiwa terjadinya luka bakar serta tanggal kejadian
Please provide the incident and when it occurred

2. Bagaimana derajat dari kerusakan kulit dan luas permukaan tubuh yang terjadi akibat luka bakar ini?
Please explain about skin damaged/skin layers damage and total wide surface area of the patient's body caused by this injured (degree/Level of burn)

Derajat 1/Degree 1: Luas Permukaan Tubuh/total wide surface area %

Derajat 2/Degree 2: Luas Permukaan Tubuh/total wide surface area %

Derajat 3/Degree 3: Luas Permukaan Tubuh/total wide surface area %

3. Mohon lampirkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan beserta kesimpulan
Please attach results of any examination performed and provide remarks if any

4. Tindakan dan pengobatan apa yang sedang dilakukan untuk saat ini?
What kind of treatment or medication is being done until now?

5. Apakah dilakukan cangkok kulit pada pasien? Ya/Yes Tidak/No
Is a skin grafted in this patient?

Jika Ya, berapa persentase permukaan tubuh pasien yang dilakukan cangkok kulit?
If yes, how many percentage of the patient's body surface skin grafted?

6. 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

7. 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

