

4. Kapankah tertanggung untuk pertama kali mengetahui tentang penyakitnya ?

--

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

N a m a	A l a m a t

6. Mohon dijelaskan secara rinci kebiasaan Tertanggung yang berhubungan dengan merokok, minuman beralkohol dan obat terlarang. Sebutkan jenisnya dan rata-rata konsumsi per hari.

--

B. RINCIAN MEDIS

1. Mohon anda jelaskan diagnosa anda secara rinci.

--

2. Mohon jelaskan gejala klinis Colitis Ulserative Berat (Cronh's disease) pada Tertanggung.

--

3. Apakah penyakit Colitis Ulserative Berat (Cronh's disease) tersebut sudah ada :

- a. Pengangkatan total usus besar;
- b. Pengangkatan sebagian atau beberapa bagian dari usus dengan beberapa kali pembedahan yang berbeda;
- c. Ascending sclerosing cholangiitis sebagai penyakit penyerta dengan penyakit ini;
- d. Hepatitis aktif kronis autoimmune dan sirosis yang dibuktikan dengan pemeriksaan pathology
- e. Karsinoma in situ usus besar

YA	TIDAK

4. Apakah yang menyebabkan terjadinya penyakit Colitis Ulserative Berat (Cronh's disease) pada Tertanggung, mohon jelaskan secara rinci.

--

