

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 kematian selaput otot atau jaringan (gangrene) pada Tertanggung.

--

3. Apakah kematian selaput otot atau jaringan (gangrene) pada Tertanggung diakibatkan karena Infeksi bakteri ?
Bila Ya, Mohon dijelaskan secara rinci.

--

4. Apakah kerusakan otot pada Tertanggung cukup luas sehingga menyebabkan kehilangan yang total dan tetap yang mengenai bagian tubuh pada tertanggung ? Bila Ya, Mohon jelaskan bagian tubuh mana.

--

