

5. Dari **ANAMNESA** anda, apakah Tertanggung sebelumnya pernah menderita kondisi di atas atau penyakit lain yang berhubungan dengan keadaan pada saat ini ?
Mohon uraikan jenis penyakit / keluhan apa saja dan sejak kapan diderita Tertanggung.

| Jenis Penyakit / Keluhan | Sejak kapan menurut ANAMNESA anda |
|--------------------------|--|
| | |

6. Kapankah Tertanggung untuk pertama kali mengetahui tentang penyakitnya ?

| |
|--|
| |
|--|

7. 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 |
|---------|-------------|
| | |

B. RINCIAN MEDIS

1. Mohon jelaskan diagnosa anda secara rinci dan kapan diagnosa tersebut dibuat.

| |
|--|
| |
|--|

2. Apakah penyakit Kawasaki pada Tertanggung sudah menyebabkan komplikasi di Jantung (berupa pelebaran / aneurisma dari arteri coroner) ? Jika Ya, Mohon jelaskan secara rinci komplikasi tersebut dan sejak kapan terjadi komplikasi di Jantung tersebut.

| |
|--|
| |
|--|

3. Sudah berlangsung berapa lama komplikasi di Jantung pada Tertanggung akibat penyakit Kawasaki ini ?
Mohon dijelaskan secara rinci.

| |
|--|
| |
|--|

4. Mohon lampirkan hasil pemeriksaan (Laboratorium darah, Echocardiografi, EKG, atau MRI, dll) yang telah dilakukan beserta kesimpulan anda.

| |
|--|
| |
|--|

