



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 jelaskan diagnosa anda secara rinci.

--

2. Mohon jelaskan secara rinci penyakit yang ada, dan kapan gejala penyakit tersebut mulai timbul.

--

3. Apakah penyakit skleroderma progresif yang diderita tertanggung sudah bermanifestasi secara sistematis ?  
Mohon dijelaskan secara rinci organ tubuh mana yang sudah terkena.

--

4. Mohon lampirkan hasil pemeriksaan ( Biopsi, hasil serologi, USG, laboratorium, dll) yang telah dilakukan beserta kesimpulan anda.

--

