

KUESIONER KELAINAN JANTUNG BAWAAN
Untuk dilengkapi oleh dokter yang merawat

Nama Calon Pihak Yang Diasuransikan :

No. Proposal :

1. Mohon cantumkan Diagnosa penyakit jantung bawaan yang diderita.
2. Bagaimana derajat dari penyakit jantung bawaan yang diderita?
3. Di mana diagnosa penyakit jantung tersebut ditegakkan?
4. Mohon cantumkan pemeriksaan apa saja yang pernah dilakukan oleh calon Pihak Yang Diasuransikan
5. Mohon cantumkan tindakan operasi jantung apa yang pernah dilakukan pada calon Pihak Yang Diasuransikan (tanggal, prosedur yang digunakan, dan di rumah sakit mana) serta adakah tindakan lain yang akan dikerjakan pada calon Pihak Yang Diasuransikan di masa yang akan datang?
6. Mohon cantumkan secara detail tanda dan gejala apa yang dirasakan oleh calon Pihak Yang Diasuransikan?

7. Pengobatan apa yang saat ini sedang dijalani oleh calon Pihak Yang Diasuransikan? (Bila ada, obat apa yang saat ini sedang diminum oleh calon Pihak Yang Diasuransikan?)

8. Apakah terdapat suatu komplikasi dari kelainan bawaan tersebut?

9. Apakah calon Pihak Yang Diasuransikan menjalani pengobatan dan kontrol yang teratur? (Bila Ya, harap memberikan tanggal kontrol selama 1 (satu) tahun terakhir dan tindakan serta pengobatan apa yang diberikan)

10. Bagaimana kondisi kesehatan dan jantung Pihak Yang Diasuransikan saat ini? Dan apakah katup jantung Pihak Yang Diasuransikan sudah menutup sempurna saat ini?

11. Mohon lampirkan fotocopy resume medis/ hasil pemeriksaan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit jantung bawaan yang pernah diderita (bila ada).

Catatan tambahan dan komentar:

Nama dokter :

Tanda tangan dokter dan stempel :

Tanggal :