

**SURAT KETERANGAN DOKTER-DOCTOR'S REPORT  
PENYAKIT KANKER-METASTASIS OTAK  
CANCER-CEREBRAL METASTASIS**

**RAHASIA/CONFIDENTIAL**

No. Polis - Kode Cabang :  -   
*Policy Number - Branch Code*

Nama Pasien :   
*Patient's Name*

Tanggal Lahir :  -  -  tgl-bln-thn  
*Birth date* *dd-mm-yyyy*

No. KTP/SIM :   
*ID Card No.*

Pekerjaan :   
*Occupation*

Alamat : \_\_\_\_\_  
*Address*

Kota: \_\_\_\_\_ Kode Pos:   
*City* *Postal Code*

Nama tersebut di atas adalah Pihak Yang Diasuransikan pada PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia yang mengajukan klaim sehubungan dengan penyakit yang disebutkan diatas. Agar kami dapat menilai keabsahan klaim tersebut, mohon bantuan dan kerjasama Anda agar dapat mengisi dan melengkapi formulir ini.

*The above name are insured with PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia who submitting claims related to the above diseases. To enable us assessing the claims, we would be grateful for your cooperation in the completion of this form.*

Pertanyaan-pertanyaan untuk Dokter yang merawat. Jika tidak mencukupi, harap jawaban ditulis dibalik formulir atau dilampirkan pada sehelai kertas yang terpisah.

*Questions to be answered by the Medical Practitioner. Please write on back page or attach a separate sheet of paper if space is insufficient for any answer.*

**A. UMUM/GENERAL**

1. Apakah Anda dokter keluarga pasien tersebut?  Ya  Tidak  
*Are you the family doctor of the patient above?* *Yes* *No*

Jika "ya", sejak kapan dan sudah berapa lama Anda mengenal pasien?  -  -  tgl-bln-thn  
*If "yes", since when and how long did you know the patient?* *dd-mm-yyyy*

2. Kapan Anda pertama kali memberikan konsultasi untuk kondisi ini, apa dan sejak kapan gejala tersebut timbul?  
*When you first provide consultation for this condition, what kind of symptoms and how long had the symptoms been present?*

3. Berdasarkan anamnesa, sudah berapa lama pasien merasakan gejala penyakit tersebut?  
*Based on anamnesis, for how long had the above symptoms been present?*

4. Sehubungan dengan gejala diatas, apakah pasien pernah minum obat tertentu atau mengunjungi dokter? Mohon dijelaskan  
*Related to the above symptoms, did the patient take any medication or visited doctor? Please explain*

5. Dari ANAMNESISA, apakah pasien sebelumnya pernah menderita gejala diatas atau penyakit lain yang berhubungan dengan keadaan pada saat ini? Mohon jelaskan jenis penyakit/keluhan apa saja dan sejak kapan diderita pasien.  
*Based on ANAMNESIS, has the patient previously suffered from the symptom above or any related disease? Please give explanation about the disease/symptoms and since when was it detected.*

Gejala-Penyakit/ <i>Symptom - Disease</i>	Pertama kali terdeteksi/ <i>First detected</i>

6. Kapan untuk pertama kali pasien mengetahui tentang penyakitnya?  
*When did the patient first become aware of the disease?*

7. Mohon berikan nama dan alamat dokter/RS yang pernah dikunjungi oleh pasien dan berikan tanggal konsultasi terakhir  
*Please provide the name and address of doctors / hospitals which patient had attended and the date of last attendance*

Nama/ <i>Name</i>	Alamat/ <i>Address</i>

8. Mohon dijelaskan secara rinci kebiasaan pasien yang berhubungan dengan merokok, minuman beralkohol dan obat terlarang. Sebutkan jenisnya dan rata-rata konsumsi per hari.  
*Please give details about the patient's habits in smoking, alcohol and drug abuse ? What kind and how many a day?*

---

**B. RINCIAN MEDIS/MEDICAL DETAILS**

1. Mohon jelaskan diagnosa secara rinci  
*Please provide the diagnosis in details*

Kapan untuk pertama kali diagnosis ditegakkan?  
*First time diagnosis was made*

2. Sebutkan jenis kanker dan organ tubuh yang terkena?  
*Please describe about cancer's type and which organ is affected?*

3. Jelaskan hasil Patologi Anatomi yang telah dilakukan (makroskopik dan mikroskopik). Mohon lampirkan hasilnya  
*Please explain the Pathology Anatomy result (macroscopy and microscopy). Please attached a copy*

4. Mohon jelaskan mengenai stadium dari penyakit kanker yang diderita pasien  
*Please explain the stage of the cancer suffered by the patient*

5. Mohon gambarkan keadaan ini dengan menggunakan kriteria klasifikasi stadium yang sesuai  
*Please describe this using the appropriate staging classification*

6. Apakah kanker terlokalisir secara lengkap?

*Was the cancer completely localised?*

7. Adakah ada penyebaran pada jaringan-jaringan disekitarnya? Mohon dijelaskan

*Was there any invasion to the surrounding tissue? Please explain*

8. Apakah kelenjar-kelenjar getah bening sekitarnya terinfeksi?

*Were regional lymph nodes involved?*

9. Apakah ada penyebaran ke organ tubuh yang berjauhan? Mohon dijelaskan

*Were there any distance metastase to other organ? Please explain*

10. Apakah ada penyebaran ke otak?

*Is there any metastase to brain?*

Ya/Yes

Tidak/No

Mohon penjelasan TS

*Please explain*

11. Apakah ada bukti bertambahnya ukuran tumor?

*Are there any evidence of increasing tumor size?*

Ya/Yes

Tidak/No

Jika Ya, mohon jelaskan dengan detail dan dilampirkan hasil pemeriksaan penunjang

*If Yes, please explain in detail and attached the result*

12. Apakah ada gejala memburuknya disfungsi neurologis?  
*Are there any symptoms of worsening neurological dysfunction?*

Ya/Yes

Tidak/No

Jika Ya, mohon jelaskan dengan detail  
*If Yes, please explain in detail*

13. Untuk penyakit LEUKEMIA, mohon berikan rincian mengenai jenis LEUKEMIA dan stadium ( berdasarkan RAI )  
*For LEUKEMIA, please provide details of LEUKEMIA type and staging ( RAI staging )*

14. Untuk MELANOMA MALIGNA, mohon berikan informasi mengenai stadium (berdasarkan Breslow dan Clark Level)  
*For MELANOMA MALIGNUM, please provide details of staging ( based on Breslow and Clarck Level )*

15. Mohon lampirkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan beserta kesimpulan  
*Please attached with medical report, result of laboratorium with the summary*

16. Obat-obatan apa saja yang sedang dikonsumsi pasien sehubungan dengan gejala atau penyakit diatas?  
*What kind of medication did the patient consumed related to the above symptom or disease?*

17. Mohon penjelasan mengenai operasi yang telah dilakukan (pengangkatan sebagian atau seluruh organ)  
*Please explain about surgery that done to this patient (partial or complete organ removal)*

