

KUESIONER TENTANG EPILEPSI

Nama Tertanggung : _____

No. Proposal : _____

1. Sejak umur berapa anda terserang epilepsi ?
2. Berapa kali terjadi serangan dalam satu bulan atau setahun ?
3. Kapan terakhir kali serangan terjadi ?
4. Pada saat terjadi serangan, apakah :
 - a. Hanya hilang kesadaran sejenak tanpa kaku-kaku, kemudian lupa dengan apa yang telah terjadi ?
 - b. Tiba-tiba jatuh atau kaku – kaku pada seluruh tubuh dengan irama kaku-lemas-kaku secara bergantian, juga terjadi pada otot-otot wajah dengan mulut berbusa. Dan pada saat terjadi kedua kaki dan lengan lurus, kesadaran hilang dan bila berakhir, kemudian tertidur?
5. Sebelum serangan terjadi, apakah dirasakan adanya pusing – pusing, mencium bau-bauan, melihat cahaya, atau mendengar bunyi – bunyian ?
6. Apakah pernah dirawat karena epilepsi ?
7. Apakah anda selalu berkonsultasi / berobat ke dokter ?

Nama dan alamat dokter tersebut ?
8. Kapan terakhir kali anda berkonsultasi dengan dokter ?

Apakah anda mendapat obat ? Sebut nama dan dosisnya .
9. Apakah sampai sekarang anda masih minum obat secara teratur ?

10. Apakah anda pernah menderita penyakit infeksi selaput otak/gegar otak sebelumnya ?

11. Apakah ada riwayat keluarga yang menderita epilepsi seperti ayah, ibu, saudara-saudara lain ?

12. Apakah anda menderita penyakit lain seperti kencing manis, hipertensi dan lain – lain ?

13. Apakah pernah melakukan pemeriksaan antara lain :

a. E.E.G (rekaman syaraf otak), kapan ? Hasilnya ?

b. Rontgen photo tengkorak (kepala), Kapan ? Hasilnya ?

14. Keterangan tambahan lainnya ?

Pernyataan di atas, adalah benar dan sesuai dengan kondisi kesehatan saya saat ini.

Jakarta, _____ 20

Calon Tertanggung,

(_____)

KUESIONER TENTANG EPILEPSI
(Diisi oleh dokter yang merawat)

Nama Tertanggung : _____

Tanggal lahir : _____

1. Sejak umur berapa Pasien terserang epilepsi ?
2. Berapa kali terjadi serangan dalam satu bulan atau setahun ?
3. Kapan terakhir kali serangan terjadi ?
4. Pada saat terjadi serangan, apakah :
 - a. Hanya hilang kesadaran sejenak tanpa kaku-kaku, kemudian lupa dengan apa yang telah terjadi ?
 - b. Tiba-tiba jatuh atau kaku – kaku pada seluruh tubuh dengan irama kaku-lemas-kaku secara bergantian, juga terjadi pada otot-otot wajah dengan mulut berbusa. Dan pada saat terjadi kedua kaki dan lengan lurus, kesadaran hilang dan bila berakhir, kemudian tertidur?
5. Sebelum serangan terjadi, apakah dirasakan adanya pusing – pusing, mencium bau-bauan, melihat cahaya, atau mendengar bunyi – bunyian ?
6. Apakah pernah dirawat karena epilepsi ?
7. Apakah Pasien selalu berkonsultasi / berobat ke dokter ? Berikan Nama dan alamat dokter tersebut ?
8. Kapan terakhir kali Pasien berkonsultasi dengan dokter ? Apakah Pasien mendapat obat ? Sebut nama dan dosisnya .

9. Apakah sampai sekarang Pasien masih minum obat secara teratur ?

10. Apakah Pasien pernah menderita penyakit infeksi selaput otak/gegar otak sebelumnya ?

11. Apakah ada riwayat keluarga yang menderita epilepsi seperti ayah, ibu, saudara-saudara lain ?

12. Apakah Pasien menderita penyakit lain seperti kencing manis, hipertensi dan lain – lain ?

13. Apakah Pasien pernah melakukan pemeriksaan antara lain :
 - a. E.E.G (rekaman syaraf otak), kapan ? Hasilnya ?

 - b. Rontgen photo tengkorak (kepala), Kapan ? Hasilnya ?

14. Apa jenis Epilepsi yang diderita oleh Pasien ini ?

Pernyataan di atas, adalah benar dan sesuai dengan kondisi kesehatan Pasien saat ini.

Jakarta, _____ 20

Dokter yang merawat,

(Nama dan tanda tangan dokter)

