



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

--

5. Mohon berikan nama dan alamat dokter / spesialis / rumah sakit yang pernah dikunjungi oleh pasien  
*Please give us the name and address of doctors/ specialist/ hospitals visited by the patient*

Nama / Name	Alamat / Address

6. Mohon dijelaskan secara rinci kebiasaan pasien yang berhubungan dengan merokok, alkohol dan obat terlarang  
Sebutkan jenisnya dan rata-rata konsumsi per hari.  
*Please provide 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*

--

2. Mohon jelaskan gejala klinis dari Colitis Ulserativa atau penyakit Chron's pada pasien.  
*Please describe the symptoms of Ulcerative Colitis or Chron's disease suffered by the patient*

--

3. Apakah penyakit Colitis Ulserativa atau penyakit Cronh's yang diderita pasien sudah ada :  
*Has the Ulcerative Colitis or Crohn's Disease suffered by the patient already caused :*

	Ya/Yes	Tidak/No
a. <u>Pengangkatan total usus besar;</u> <i>Total colectomy and ileostomy;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Pengangkatan sebagian / beberapa bagian dari usus dengan beberapa kali pembedahan yang berbeda;</u> <i>Partial colectomy or ileostomy with several different surgeries;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. <u>Ascending sclerosing cholangitis sebagai penyakit penyerta dengan penyakit ini;</u> <i>Ascending sclerosing cholangitis as comorbidities with this disease;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <u>Hepatitis aktif kronis autoimmune dan sirosis yang dibuktikan dengan pemeriksaan patologi</u> <i>Autoimmune chronic active hepatitis and Cirrhosis that proven with pathology;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <u>Karsinoma in situ usus besar</u> <i>Carcinoma in situ of colon</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Apakah yang menyebabkan terjadinya penyakit Colitis Ulserativa pada pasien ? Mohon dijelaskan secara rinci  
*What was the cause of Ulcerative Colitis or Crohn's disease ? Please explain in detail*

--

5. Apakah telah dilakukan biopsi dan endoskopi pada pasien ini?

*Has the biopsy and endoscopy been done?*

- |                         |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                         | Ya/Yes                   | Tidak/No                 |
| - Endoskopi / Endoscopy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Biopsi / Biopsy       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Mohon melampirkan laporan medis, hasil laboratorium, endoskopi dan biopsi yang mendukung diagnosa beserta kesimpulannya  
*Please attach results of any examination performed and provide summary / remarks*

Pemeriksaan / Examination	Hasil / Result

7. Apakah pasien sudah diberikan pengobatan dengan Imunosupresif atau Imunomodulator ? Mohon jelaskan obat yang digunakan  
*Has the patient given Immunosuppressive or Immunomodulator medication ? Please give details of the medication*

----------------------

8. Sudah berapa lama obat-obat Imunosupresif atau Imunomodulator tersebut dikonsumsi oleh pasien ?  
*How long did the patient received the Immunosuppressive or Immunomodulator medication ?*

----------------------

9. Apakah obat-obatan Imunosupresif atau Imunomodulator diberikan secara terus menerus?  
*Did the Immunosuppression or Immunomodulator medication given continously to the patient ?*

Ya/Yes

Tidak/No

Untuk berapa lama obat imunosupresif atau imunomodulator diberikan kepada pasien?  
*For how long the immunosuppression or immunomodulatory was taken by the patient?*

----------------------

10. Bagaimana keadaan pasien saat ini dan bagaimana prognosisnya ? Mohon jelaskan secara rinci.  
*How is the current state of the patient and how is the prognosis ? Please explain in detail.*

--

11. Mohon berikan nama dan alamat dokter / rumah sakit rujukan untuk perawatan selanjutnya.  
*Please give us the name and address of doctors / hospitals refferal for further treatment*

Nama / Name	Alamat / Address

