

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

--

5. Mohon berikan nama dan alamat dokter / spesialis / rumah sakit yang pernah dikunjungi oleh pasien sebelumnya
Please give us the name and address of doctors / hospitals visited previously 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 patient's habits in smoking, alcohol, and drug abuse ? Please explain type, daily average consumption

--

B. RINCIAN MEDIS / MEDICAL DETAILS

1. Mohon jelaskan diagnosa secara rinc
Please provide your diagnosis

--

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

--

2. Mohon jelaskan secara rinci penyakit yang ada, dan kapan gejala penyakit tersebut mulai timbul.
Please describe in detail the illness, and when symptoms of the illness begin to appear.

--

3. Apakah secara klinis pasien sudah mengalami :
Has the patient clinically suffered from :

	Ya/Yes	Tidak/No
a. <u>Retinopati Diabetika</u> <i>Diabetic Retinopathy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Nefropati Diabetika</u> <i>Diabetic Nephropathy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. <u>Amputasi</u> <i>Amputation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jika sudah dilakukan tindakan AMPUTASI, mohon diberikan informasi lebih rinci mengenai anggota tubuh yang diamputasi
If there's amputation done, please explain in detail about limb amputees

--

Date

Tanda tangan dan stempel dokter
Stamp and signature of the doctor