

FORMULIR KLAIM MENINGGAL DUNIA DIISI OLEH DOKTER DEATH CLAIM FORM FILLED BY THE DOCTOR

Mohon agar setiap pertanyaan di bawah ini dapat diisi dengan lengkap.

Please answer the following questions completely.

Data Pasien

Nama <i>Name</i>	:	Jenis Kelamin <i>Sex</i>	: <input type="checkbox"/> Laki-Laki <i>Male</i>	<input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i>
No Polis <i>Policy Number</i>	:	Tempat meninggal <i>Death incident place</i>	:	
Tanggal Lahir/Umur <i>Date of Birth/Age</i>	:	Tanggal meninggal <i>Death incident date</i>	:	
Alamat <i>Address</i>	:	Alamat Rumah Sakit <i>Address of Hospital</i>	:	
Kode Pos <i>Postal Code</i>	:	No. Registrasi Pasien <i>Register Number</i>	:	

Keterangan Mengenai Kejadian Meninggal dan Riwayat Penyakit/Konsultasi

Information about the death incident and disease/consultation history

1. Bagaimana kondisi pasien saat tiba di Rumah Sakit? Jelaskan
How is the patient condition when arrived at hospital? Please explain

2. Sudah berapa lama Anda mengenal pasien?
How long you know the patient?

Jika Anda mengenal pasien, kapan Anda melakukan perawatan medis terakhir?
When did you give the last consultation?

Untuk keluhan apa?
For which complaint?

3. Kapan Anda pertama kali melakukan perawatan medis untuk penyakit yang menyebabkan kematian Almarhum(ah)?
When was the first time you treated the disease which caused patient's death?

4. Penyakit apa yang merupakan penyebab langsung dari kematian tersebut?
Which disease directly cause the death?

Sudah berapa lama menderita penyakit tersebut diatas?
How long did the patient suffered from the disease above?

5. Kapan gejala penyakit yang menyebabkan kematian tersebut muncul untuk yang pertama kali? Jelaskan
When did the symptom occurred? Please give details

Kapan dan oleh siapa penyakit tersebut didiagnosa untuk pertama kalinya?
When and by whom the diagnose confirmed for the first time?

6. Apakah ada penyakit lain yang diderita oleh pasien? Jelaskan
Is there any other diseases suffered by the patient? Please explain

7. Apakah pasien mengetahui penyakit yang diderita? Ya Tidak
Did the patient knows about the disease? Yes No

Kapan pasien diberitahu mengenai penyakit tersebut?
When was the patient informed about the disease

8. Apakah pasien menderita HIV, AIDS ataupun komplikasinya? Jelaskan sudah berapa lama
Did the patient suffered from HIV, AIDS or AIDS related complex? Please explain for how long

9. Apakah pasien mempunyai dokter keluarga? Jelaskan nama dan alamat dokter tersebut
Did the patient have family doctor? Please give the name and address

Nama Dokter/Doctor's Name	Alamat/Address

10. Apakah ada dokter lain yang merujuk pasien? Ya Tidak
Is there another doctor who refereed the patient? Yes No

Nama Dokter/Doctor's name	Alamat/Address

11. Apakah ada dokter lain yang merawat pasien? Ya Tidak
Is there another doctor who treated the patient? Yes No

Nama Dokter/Doctor's name	Alamat/Address

12. Apakah pasien pernah dirawat di Rumah Sakit atau Pengobatan Tradisional? Jelaskan
Has the deceased been treated in a hospital or traditional hospital/clinic? Please explain

Khusus untuk Kecelakaan
Epecially for accident

Jika terjadi kecelakaan mohon agar pertanyaan dibawah ini dapat dijawab dengan lengkap sehingga memberikan gambaran yang jelas tentang kecelakaan yang terjadi. Apabila ada lampiran seperti artikel koran atau keterangan karyawan harap dilampirkan.

If the cause of death was due to accident, please give the answer that will give a clear illustration of the accident. Please enclose the newspaper article or employee report if any.

13. Bagaimana kondisi luka-luka pada diri pasien (mohon dirincikan jenis dan kedalaman luka)
How is the injury (please give details type of injury

14. Mohon dijelaskan mengenai peristiwa kecelakaan tersebut
Please explain about the accident

15. Apakah pasien berada dalam pengaruh alkohol ataupun obat terlarang? Jelaskan
Did the patient under alcohol or drug influences? Please explain

16. Apakah dilakukan otopsi atau pemeriksaan mayat? Jelaskan hasilnya
Was there an autopsy or post mortem examination? Please explain the result

17. Apakah ada penyelidikan polisi? Jelaskan
Was there a police investigation? Please explain

Informasi dan/atau keterangan yang Saya berikan pada Formulir Klaim Meninggal Dunia ini adalah benar, sesuai kondisi pasien pada saat dilakukan perawatan, dan sesuai dengan bidang keilmuan yang saya ketahui sebagai dokter. Dalam hal terdapat perubahan, penambahan, pengurangan, perbaikan, ralat dan/atau penarikan ("**Perubahan**") terhadap suatu informasi dan/atau keterangan pada Formulir ini yang berkaitan dengan diagnosa, maka Perubahan tersebut wajib didukung oleh Surat Keterangan Dokter dan dokumen pendukung medis lainnya berupa hasil laboratorium, Magnetic Resonance Imaging (MRI), CT Scan, rontgen, dan/atau Elektrokardiogram (EKG) yang membuktikan bahwa Perubahan tersebut benar dan sesuai.

*The information and/or statement I provide on this Death Claim Form is true, consistent with the patient's condition at the time of treatment, and conformable to the discipline that I have knowledge of as a physician. In the event of change, omission, revision, correction, and/or revocation ("**Change**") of any information and/or statement on this Form related to diagnosis, such Change must be accompanied by a Physician's Letter of Statement and other supporting medical documents, i.e. results of laboratory tests, Magnetic Resonance Imaging (MRI), CT Scan, X-ray, and/or Electrocardiogram (ECG) which prove that such Change is true and accurate.*

Nama Dokter _____
Doctor's Name

Alamat Dokter _____
Doctor's Address

Kode Pos : _____
Postal Code

Tanggal _____ - _____ - _____
Date

Tanda tangan dan stempel dokter
Stamp and signature of the doctor

PERHATIAN/ATTENTION:

DOKTER YANG MEMBERI SURAT KETERANGAN TENTANG KEADAAN KESEHATAN (TERMASUK MENGENAI ADA ATAU TIDAK ADANYA PENYAKIT, KELEMAHAN ATAU CACAT) ATAU KEMATIAN SESEORANG YANG TIDAK SESUAI DENGAN KEADAAN SEBENARNYA DAPAT DIANCAM DENGAN HUKUMAN PIDANA BERDASARKAN KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA.

ANY PHYSICIAN PROVIDING A LETTER OF STATEMENT ON THE HEALTH (INCLUDING ON THE PRESENCE OR ABSENCE OF DISEASE, INFIRMITY, OR DISABILITY) OR DEATH OF SOMEONE THAT IS NOT CONSISTENT WITH THE ACTUAL CONDITION MAY FACE CRIMINAL PENALTIES IN ACCORDANCE WITH THE INDONESIAN CRIMINAL CODE.