

**SURAT KETERANGAN DOKTER
(RESUME MEDIS)**

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya telah memeriksa penyakit / luka yang di derita pasien tersebut dibawah ini / I, hereby, declaring that all information provided hereinafter, is valid after the conducted observation upon the said patient, as below :

Nama pasien/*Patient name* : ----- Medical Record/*Medical Record number*
 Tanggal Mulai dirawat/*Admission date* : ----- Pukul/*time* :..... Tanggal Pasien keluar/*Discharge date* :-----
 :----- Pukul/*time*

ANAMNESA

Keluhan Utama dan/atau tambahan / *main symptom and additional symptom* :

Sejak Kapan keluhan tersebut dirasakan/ *Since when did you feel the symptom?* : /

Apakah ada penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan/gejala diatas/ *Whether any other diseases related symptom?*

Apakah Keluhan/gejala tsb disebabkan oleh Kecelakaan?
Whether symptoms or complaints due to an accident? YA/Yes TIDAK/No

Jika YA, mohon sebutkan kapan ?
if Yes, when did it happen?

Apakah Indikasi Rawat Inap/ *Whether the indications for hospitalization ?*

Pemeriksaan Fisik/ *Physical examination* :

Apakah Diagnosa Utama/ *Primary Diagnosis ?*

Apakah Diagnosa Tambahan/ *Additional Diagnosis* :

Apakah diagnosa penyakit berhubungan dengan/ *Whether the diagnosis of the disease related to* :

Kelainan bawaan/turunan/*congenital abnormalities* Ya/Yes Tidak/No - Kosmetik/*Cosmetics* Ya/Yes Tidak/No
 Fertilitas / Infertilitas / *Infertility* Ya/Yes Tidak/No - Kejiwaan/*Psychological* Ya/Yes Tidak/No
 Kehamilan / *Pregnancy* Ya/Yes Tidak/No

Terapi/*Therapy* :

Tindakan/*Surgery* :

Anjuran/*Suggestion* :

Bila Perawatan berhubungan dengan kecelakaan, mohon jelaskan/ *If the hospitalization is related to accidental, please explanation !*

Tanggal Kecelakaan/ *Accident date* : _____ Penyebab Kecelakaan/ *Cause of accident* :

Prognosis/ *Prognosis* : _____ Pasien pulang dalam keadaan/*Patient's condition after hospitalization* :

Tempat & Tanggal
/Date & Place

Nama jelas & Tanda-tangan & Stempel Dokter
/Doctor's name & Signature

Nama & Stempel Rumah Sakit
/Hospital name & Stamp