



PFI MEGA LIFE
SYARIAH

KETERANGAN DOKTER RESUME MEDIS

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya telah memeriksa penyakit / luka yang di derita pasien tersebut dibawah ini :

Nama pasien : _____

Nomor Medical Record : _____

Tanggal Mulai dirawat : _____

Tanggal Pasien keluar Perawatan : _____

ANAMNESA

Keluhan Utama dan/ atau tambahan :

Sejak Kapan keluhan tersebut dirasakan : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ / _____ Tahun		
Apakah ada penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan / gejala tsb diatas :		
Apakah Keluhan / gejala tsb disebabkan oleh Kecelakaan ? ☐ YA ☐ TIDAK		
Jika YA, mohon sebutkan kapan ? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
Apakah Indikasi Rawat Inap ?		
Pemeriksaan Fisik :		
Apakah Diagnosa Utama ?		
Apakah Diagnosa Tambahan		
Apakah diagnosa penyakit berhubungan dengan :		
☐ kelainan bawaan/turunan	☐ Ya ☐ Tidak	- ☐ Kosmetik ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Fertilitas / Infertilitas	☐ Ya ☐ Tidak	- ☐ Kejiwaan ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kehamilan	☐ Ya ☐ Tidak	
Terapi :		
Tindakan :		
Anjuran :		
Bila Perawatan berhubungan dengan kecelakaan, mohon jelaskan !		
Tanggal Kecelakaan :	Penyebab Kecelakaan :	
Prognosis :	Pasien pulang dalam keadaan :	

Tempat & Tanggal

Nama jelas & Tanda-tangan & Stempel Dokter

Nama & Stempel Rumah Sakit

Form-Clm-08-01-02-2016

PT PFI Mega Life Insurance, Jl. TB. Simatupang Kav. 88, Pasar Minggu - Jakarta Selatan 12520, Indonesia
P : +62 21 50812100 F : +62 21 50812121 Call Center : P : +62 21 29545555 E : cs@pfimegalife.co.id www.pfimegalife.co.id

PT PFI Mega Life Insurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)