



SURAT KETERANGAN DOKTER / Medical Resume

Nama Pasien/Patient Name :

Tanggal lahir/Date of Birth :

1. Apakah Anda Dokter yang biasa merawat almarhum/-ah ? Ya/Yes ☐ Tidak/No ☐
Are you the doctor who used to treat the patient?
2. Jika "Ya" sudah berapa lama ?
If yes, how long
3. Apakah Anda merawat almarhum/-ah selama penyakitnya yang terakhir ini ? Jika "Ya", apakah keluhanannya
Did you take care of the patient during their last illness? If "yes", what were the symptoms or complaints
4. Menurut pengakuan almarhum/-ah sejak kapan almarhum/-ah mulai menderita penyakit tersebut ?
According to the confession of the patient, since when did the patient begin to suffer from this disease?
5. Pada Tanggal berapakah Almarhum mengkonsultasikan penyakitnya untuk pertama kali ? (tgl/bln/thn).....
What date did the patient consult their illness for the first time? (date/month/year)
 - a. Keluhan apa yang dirasakan saat itu / What were symptoms or complaints at that time :
 - b. Sebutkan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan / What was the supporting examinations that had been done :
 - c. Apakah diagnose yang ditegakkan pada pasien ini? / What is the Primary Diagnose :
 - d. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS) dan sejak kapan gejala tersebut timbul (tgl/bln/thn) / History of Current Disease and since when these symptoms appear (date/month/year)
 - Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) dan sejak kapan didiagnosis (tgl/bln/thn) / History of Previously Disease and since when these symptoms appear (date/month/year)
6. Apakah Anda hadir pada meninggalnya ? Jika tidak, pada tanggal berapa Anda terakhir merawat almarhum/-ah ?
Did you present at their death? If not, what was the date that you last care for the patient?
Jika anda hadir pada meninggalnya alm(h) mohon penjelasan / If you were present at the death of the patient, please explain more
 - a. Tempat Meninggal / Place of death
 - b. Tanggal Meninggal (tgl/bln/thn) / Date of Death (date/month/year)
 - c. Sebab meninggal / Cause of Death
 - d. Penyakit yang mendasari dan sejak kapan (tgl/bln/thn) / Ex-cause of disease and since when (date/month/year)
7. Apakah Anda pernah merawat almarhum/-ah untuk penyakit lain ? Jika benar, apa keluhanannya ?
Did you treat the patient for other illnesses? If yes, what's the symptoms or complaint?
8. Penyakit utama lain manakah yang diderita almarhum/-ah dan berapa lamanya ?
What any other major illnesses did the patient have? and for how long?
9. Apakah ada pengaruh lain dari sebab – sebab kematian almarhum/-ah karena kebiasaan – kebiasanya (menggunakan alcohol, obat bius, dsb)
Were there any other influences because of their behavior (using alcohol, drugs, etc.)
10. Berikan Keterangan tambahan lainnya yang Anda rasa ada hubungannya
Please provide other additional information that you feel will related to cause of death

PERNYATAAN DOKTER / Doctor's Statement

Saya dengan ini menyatakan bahwa semua jawaban di atas adalah benar dan lengkap menurut pengetahuan dan keyakinan Saya
I declare that all of the answers above are correct and complete to the best of my knowledge and believe

Tanggal / Date :

Alamat / Address :

Tanda Tangan dokter dan cap Rumah Sakit / Doctor's signature and hospital stamp

Form-Clm-03-18-07-2018

(.....)