



PT Prudential Life Assurance  
Prudential Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta 12910  
Customer Care: 1500085/ customer.idn@prudential.co.id  
www.prudential.co.id

PT Prudential Life Assurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

**RAHASIA**  
*Confidential*

---

**SURAT KETERANGAN DOKTER**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

**Lupus Eritematosus Sistemik / *Systemic Lupus Erythematosus***

---

**Nama Pasien/Tertanggung**  
*Patient's Name/Life Assured*

**Tanggal Lahir**  
*Date of Birth*

**No. Rekam Medik/  
Medical Record No.**

Dokter yang terhormat,  
*Dear Doctor,*

Nama tersebut di atas adalah Tertanggung pada PT Prudential Life Assurance atas manfaat yang berkaitan dengan salah satu Kondisi Kritis. Kami telah menerima pengajuan klaim sehubungan dengan penyakit tersebut dan untuk kelancaran proses klaim, kami sangat mengharapkan kerjasama Anda untuk melengkapi formulir ini.

*The name above is insured with PT Prudential Life Assurance. A claim has been submitted in connection with one of the Critical Illness and to enable us to assess the claim, we would be grateful for your cooperation in the completion of this form.*

Atas kerja sama kami ucapkan terima kasih.  
*Thank you.*

**A. INFORMASI UMUM / GENERAL INFORMATION**

1. Sejak kapan pasien berkonsultasi dengan Dokter untuk Penyakit ini ?   
*Since when have you been the medical attendant of this patient for the illness ?*

2. Mohon cantumkan Diagnosanya ?   
*Please give us your detailed diagnosis ?*

3. Kapan Diagnosa penyakit ini ditegakkan ?   
*When the illness disease has been diagnosed ?*

4. Apakah gejala / keluhannya ?  
*What were the patient's chief symptoms/complaints ?*

5. Sejak kapan gejala dan keluhan tersebut dilaporkan ?   
*Since when the chief symptoms/complaints ?*

6. Mohon jelaskan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan.  
*Please describe the results of physical examination performed.*

Tanggal <i>Date</i>	Pemeriksaan Fisik <i>Physical examination</i>	Hasil <i>Result</i>

7. Tindakan medis, pengobatan dan saran apa yang telah diberikan? Mohon jelaskan juga tujuannya.  
*Please describe any medication or suggestions given to the patient and the purpose of such medications/suggestions*

Tanggal <i>Date</i>	Jenis tindakan medis/Pengobatan/Saran <i>Type of medication/suggestion</i>	Tujuan <i>Purpose</i>

8. Apakah penyebab penyakit ini termasuk cacat bawaan ?  Ya/Yes  Tidak/No  
*Is current condition caused by congenital factors ?*

9. Apakah penyebab penyakit diakibatkan oleh HIV ?  Ya/Yes  Tidak/No  
*Is current condition caused by HIV ?*

10. Apakah penyebab penyakit karena penyalahgunaan alkohol ?  Ya/Yes  Tidak/No  
*Is current condition caused by alcohol abused ?*

11. Mohon berikan nama dan alamat Dokter/Spesialis/Rumah Sakit yang pernah dikunjungi oleh Tertanggung sebelumnya Tertanggung menjadi pasien Anda.  
*Please give us the name and address of Doctors / Specialists / Hospitals visited by the patient before he/she was under your treatment.*

12. Mohon lampirkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  
*Please attach all of test results have been done.*

## B. RINCIAN MEDIS / *MEDICAL DETAILS*

1. Mohon jelaskan secara rinci dasar dari ditegakkannya diagnosis penyakit SLE yang diderita oleh Tertanggung.  
*Based on what evidence do you establish the diagnosis; please describe in detail.*

2. Apakah SLE yang diderita Tertanggung memerlukan terapi Imunosupresif sistemik ?  
*Did the patient with Lupus need Systemic Immunosuppressive Therapy ?*

Ya/Yes,  
Jika Ya, berapa lama ?  kurang dari 6 bulan  lebih dari 6 bulan  
*If Yes, how long ? less than six months more than six month*

Tidak/No

3. Apakah diagnosis penyakit Lupus ini telah mengenai organ di bawah ini ?  
*Has the Lupus been involved the organ as below ? :*

Ginjal/*Kidney*  Otak/*Brain*  Jantung/*Pericardium*  
 Paru/*Pleura/Lung/Pleura*  Persendian/*Poliarticular*  Kulit/*Skin*

4. Mohon sebutkan jenis Lupus pada pasien ?  
*Please mention type of Lupus suffered by the patient ?*

Lupus Diskoid / *Discoid Lupus*

- Lupus Bentuk Lain yang melibatkan sistem hematologi  
*Another Type of Lupus that involve the hematologic system*
- Lupus Eritematosus Systemik (Lupus Nefritis type I - type II)  
*Systemic Lupus Erythematosus (Nephritic Lupus Type I-II)*
- Lupus Eritematosus Systemik (Lupus Nefritis type III - type V)  
*Systemic Lupus Erythematosus (Nephritic Lupus Type III-V)*

5. Apakah biopsy ginjal telah dilakukan pada pasien ini ?  
*Has kidney biopsy been done on this patient ?*

- Ya/Yes, Jelaskan/*please describe*.....
- Tidak/No, dengan alasan/*with reason* .....

6. Apakah ada pemeriksaan lain yang dilakukan untuk menunjang Diagnosa Lupus pada pasien ini ?  
Mohon jelaskan ?  
*If there any examinations that support the diagnosis of the Lupus on the patient, please describe ?*

- ANA Test
- Anti DS DNA
- Urinalisa/*Urinalysis*
- Lainnya/*Others*.....

Saya dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan tersebut di atas adalah benar sejauh pengetahuan yang Saya miliki dan yakini.

*I hereby declare that the foregoing answers are each and all true to the best of my knowledge and belief.*

N a m a  
Name

Spesialisasi  
*Spesialization*

Tanggal  
*Date*

Tanda tangan  
*Signature*

Alamat dan Stempel Rumah Sakit  
*Address and Stamp of the Hospital*