



FORMULIR SURAT KETERANGAN DOKTER KLAIM PEMANTAUAN PERAWATAN KANKER
PHYSICIAN'S STATEMENT FOR CANCER TREATMENT MONITORING

Case No			
Tanggal/Date		No telp / Phone No.	
Nama Rumah Sakit / Hospital Name		Email RS / Hospital Email	
Dokter yang merawat / Treating Doctor		Attention	

Berdasarkan data medis yang kami terima, kami membutuhkan informasi lanjut dari dokter.

Based on the medical information we have, we need some information from you.

Mohon bantuan Dokter untuk melengkapi pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sehingga kami dapat memproses klaim pasien.

Kindly your assistance to complete questions below in purpose to process the claim of patient:

Nama / Name :
Tanggal Lahir / Date of Birth :
Nomor rekam medis / Medical Record No. :
Diagnosa / Diagnose :

1. Mohon informasi riwayat konsultasi pasien di Rumah Sakit atau Klinik ini terkait diagnose kanker.

Kindly advise the patient's consultation record including any other previous treatment for her/his Cancer in this Hospital/Clinic:

Tanggal (Date)	Diagnosa (Diagnose)	Hasil Pemeriksaan Penunjang (Investigation Test Result)	Pengobatan (Treatment)

Berdasarkan riwayat perawatan diagnosa kanker pasien diatas, mohon penjelasan dari dokter:

Kindly explain to us regarding patient's Cancer Status:

- a. Diagnosa terakhir kanker with TNM :
(Latest Diagnose with TNM)
- b. Status Kanker, pilih satu : Active / Remission or Clean / Relapsing / Metastatic / Paliative*)
(Cancer Status, choose one)
- c. Mohon dapat disampaikan kepada kami terkait informasi pengobatan kanker pada pasien:
Please inform us information regarding patient treatment history:

Jenis Terapi Kanker (Type of Cancer Treatment)	Nama Obat/Regiment (Drugs name/Regiment)	Tanggal Mulai Pengobatan (Date of Treatment Started)	Tanggal Berakhir Pengobatan (Date of Treatment Finished)
Radiotherapy			
Chemotherapy			
Hormonal Therapy			
Target Therapy			
Immunotherapy			



FORMULIR SURAT KETERANGAN DOKTER KLAIM PEMANTAUAN PERAWATAN KANKER
PHYSICIAN'S STATEMENT FOR CANCER TREATMENT MONITORING

2. a. Mohon Informasinya apakah diagnosa kanker pada pasien sudah dinyatakan sembuh?

Kindly advised information to us if the patient already in remission stage?

- b. Tanggal mulai remisi :/...../..... (dd/mm/yyyy)

Date of remission

3. Pemeriksaan Penunjang apa saja yang sudah dilakukan untuk mendukung diagnosa kanker sudah dinyatakan remisi atau sembuh dan hasilnya?

What kind Diagnostic examinations that have been carried out to support the cancer diagnosis have been cured and the results?

Tanggal (Date)	Pemeriksaan Fisik (Physical examination)	Hasil Pemeriksaan Penunjang Terkait (Investigation Test Result)

Kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

We thank you for your attention and cooperation.

Claims Management

Dengan ini Saya menyatakan bahwa Saya adalah Dokter yang merawat Pasien ini dan Saya memberikan keterangan dengan lengkap dan benar sesuai dengan pengetahuan yang Saya miliki.

I Hereby declare that I am the patient's medical practitioner, and that the information given is true and correct and based on the best of my knowledge.

.....

(Tempat, Tanggal/Bulan/Tahun)

(Place, dd/mm/yyyy)

.....

Tandatangan Dokter & Stempel Rumah Sakit / Klinik

(Doctor's Signature/Clinic Stamp/Date)

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18,

Jl. Prof. DR. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta - 12940, Indonesia

Email: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id



www.axa.co.id



AXA Indonesia



[axaindonesia](https://www.instagram.com/axaindonesia)