

**SURAT KETERANGAN DOKTER (dilenkapi oleh dokter)**

Nama Pasien :  
 Tanggal lahir :

1. Apakah Anda Dokter yang biasa merawat almarhum/-ah ? Ya  Tidak
2. Jika "Ya" sudah berapa lama ? .....
3. Apakah Anda merawat almarhum/-ah selama penyakitnya yang terakhir ini ? Jika "Ya", apakah keluhannya .....
4. Menurut pengakuan almarhum/-ah sejak kapan almarhum/-ah mulai menderita penyakit tersebut ? .....
5. Pada Tanggal berapakah Almarhum mengkonsultasikan penyakitnya untuk pertama kali ? (tgl/bln/thn) .....

  - a. Keluhan apa yang dirasakan saat itu .....
  - b. Sebutkan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan .....
  - c. Apakah diagnose yang ditegakkan pada pasien ini?
  - d. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS) dan sejak kapan gejala tersebut timbul (tgl/bln/thn) .....
  - e. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) dan sejak kapan didiagnosis (tgl/bln/thn) .....

6. Apakah Anda hadir pada meninggalnya ? Jika tidak, pada tanggal berapa Anda terakhir merawat almarhum/-ah ?.....  
 Jika anda hadir pada meninggalnya alm(h) mohon penjelasan
  - a. Tempat Meninggal .....
  - b. Tanggal Meninggal (tgl/bln/thn).....
  - c. Sebab meninggal .....
  - d. Penyakit yang mendasari dan sejak kapan (tgl/bln/thn) .....
7. Apakah Anda pernah merawat almarhum/-ah untuk penyakit lain ? Jika benar, apa keluhannya ? .....
8. Penyakit utama lain manakah yang diderita almarhum/-ah dan berapa lamanya ? .....
9. Apakah ada pengaruh lain dari sebab – sebab kematian almarhum/-ah karena kebiasaan – kebiasanya (menggunakan alcohol, obat bius, dsb) .....
10. Berikan Keterangan tambahan lainnya yang Anda rasa ada hubungannya .....

**PERNYATAAN DOKTER**

Saya dengan ini menyatakan bahwa semua jawaban di atas adalah benar dan lengkap menurut pengetahuan dan keyakinan Saya

Tanggal : .....

Alamat : .....

**Tanda Tangan dokter dan cap Rumah Sakit**

( )

**Form-Clm-02-01-02-2016**