

LAPORAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) ini merupakan syarat untuk mengadakan Perjanjian Asuransi Jiwa dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa.

KETERANGAN-KETERANGAN DARI CALON TERTANGGUNG

Kami yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa keadaan diri calon Tertanggung adalah sebagai berikut :

1. JATI DIRI

- a. Nama :
- b. Tanggal & tempat lahir :
- c. Jenis kelamin :
- d. Kawin/Belum kawin :
- e. Tempat tinggal : Tlp.....
- f. Pekerjaan/keahlian :
- Apakah pernah ganti pekerjaan :
- Pekerjaan sebelumnya :

2. RIWAYAT KELUARGA

KELUARGA	MASIH HIDUP				SUDAH MENINGGAL				
	JUMLAH	KEADAAN KESEHATAN	UMUR		JUMLAH	UMUR	SEBAB	TANGGAL	LAMA SAKIT TERAKHIR
AYAH									
IBU									
ISTRI/SUAMI									
SAUDARA LAKI – LAKI									
SAUDARA PEREMPUAN									
ANAK KANDUNG									

3. RIWAYAT PENYAKIT DALAM KELUARGA

- a. Penyakit Jantung / Nyeri Dada : () ada, Orang () tidak ada
- b. Penyakit Kuning / Hati / Liver : () ada, Orang () tidak ada
- c. Penyakit Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) : () ada, Orang () tidak ada
- d. Penyakit Stroke : () ada, Orang () tidak ada
- e. Penyakit Lumpuh / Saraf : () ada, Orang () tidak ada
- f. Pengakit Kanker : () ada, Orang () tidak ada
Jenis
- g. Penyakit Ginjal / Saluran Kencing : () ada, Orang () tidak ada
- h. Penyakit T.B.C : () ada, Orang () tidak ada
- i. Penyakit Asma : () ada, Orang () tidak ada

- j. Penyakit Kencing Manis (Diabetes) : () ada, Orang () tidak ada
 - k. Penyakit Ayan (Epilepsi) : () ada, Orang () tidak ada
 - l. Penyakit Jiwa / Bunuh Diri : () ada, Orang () tidak ada
 - m. Lain-lain : () ada, Orang () tidak ada
- Jika ada sebutkan jenisnya :

4. PENYAKIT YANG SEDANG / PERNAH DIDERITA

- a. Penyakit Jantung / Nyeri Dada : () ada, sejak..... () tidak ada
 - b. Penyakit Kuning / Hati / Liver : () ada, sejak..... () tidak ada
 - c. Penyakit Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) : () ada, sejak..... () tidak ada
 - d. Penyakit Stroke : () ada, sejak..... () tidak ada
 - e. Penyakit Lumpuh / Saraf : () ada, sejak..... () tidak ada
 - f. Penyakit Kanker : () ada, sejak..... () tidak ada
- Jenis
- g. Penyakit Ginjal / Saluran Kencing : () ada, sejak..... () tidak ada
 - h. Penyakit T.B.C : () ada, sejak..... () tidak ada
 - i. Penyakit Asma : () ada, sejak..... () tidak ada
 - j. Penyakit Kencing Manis (Diabetes) : () ada, sejak..... () tidak ada
 - k. Penyakit Infeksi : () ada, sejak..... () tidak ada
- : () malaria / muntaber tahun.....
- l. Penyakit Saluran Cerna : () ada, sejak..... () tidak ada
- Jenisnya
- : () berak darah /muntah darah tahun
- : () ulkus peptikum () hernia
- : () hemoroid tahun
- : () lain-lain sebutkan
- m. Penyakit Mata : () ada, sejak..... () tidak ada
 - n. Penyakit Ayan (Epilepsi) : () ada, sejak..... () tidak ada
 - o. Penyakit HIV / AIDS : () ada, sejak..... () tidak ada
 - p. Penyakit Kencing Nanah : () ada, sejak..... () tidak ada
 - q. Penyakit lain, jika ada sebutkan jenisnya :

5. OBAT YANG DIMINUM SECARA RUTIN : () ada () tidak ada

Bila ada sebutkan :

Nama Obat	Dosis	Nama Obat	Dosis
1.		3.	
2.		4.	

6. RIWAYAT CHECK UP DALAM 5 TAHUN TERAKHIR : () ya () tidak

EKG, TORAKS FOTO, USG, ST SCAN, TREADMILL TEST DAN LAIN-LAIN : () ada () tidak ada

Sebutkan jenis pemeriksaan yang pernah dilakukan :

- c. Riwayat persalinan :
- Pernah bersalin : () tidak () ya kali
 - Kesulitan persalinan : () tidak () ya kali
 - Pernah keguguran : () tidak () ya kali
- d. Penyakit pada peranakan : () tidak () ya
- () kanker peranakan () keputihan () lain-lain

12. HAL-HAL LAIN TENTANG KESEHATAN ANDA & KELUARGA YANG PERLU DIJELASKAN LEBIH LANJUT :

.....

.....

Keterangan-keterangan tersebut diatas diberikan dengan sejujur-jujurnya dan Calon Tertanggung mengetahui serta menyadari bahwa jika terdapat sesuatu hal yang dengan sengaja tidak diberitahukan atau tidak benar maka PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) berhak membatalkan Perjanjian asuransi jiwa atau menolak dan tidak membayar Klaim Uang Asuransi.

Selanjutnya dengan ini Tertanggung menyatakan bahwa "Setelah diterimanya permintaan asuransi, Tertanggung memberikan kuasa kepada Dokter-dokter yang telah atau merawat dan mengobati Tertanggung selama sakit untuk memberikan keterangan dan mengungkapkan mengenai penyakit dan sebab-sebab meninggalnya Tertanggung kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), dan pernyataan saya ini mengikat Seluruh ahliwaris Saya yang mempunyai kepentingan atas Klaim Asuransi".

Kota, Tanggal

(.....)

Tanda tangan dan nama terang
Dokter Pemeriksa

(.....)

Tanda tangan dan nama terang
Calon Tertanggung

LAPORAN KESEHATAN
(Rahasia)

Nama Dokter : Jam dan Tanggal pemeriksaan
Alamat : Jam Tanggal

1. UKURAN

- a. Tinggi badan (Tanpa sepatu) cm
- b. Berat badan (hanya dengan pakaian dalam) kg
- c. Lingkar leher cm
- d. Lingkar dada (Tarik nafas) cm
- e. Lingkar dada (mengeluarkan nafas) cm
(Keduanya diukur melewati puting susu, wanita diatas buah dada)
- f. Lingkar perut (diukur melalui pusar) cm

2. KEADAAN UMUM

- a. Kenalkah Dokter pada Calon Tertanggung : () ya () tidak
- b. Sepadankah rupanya dengan umurnya : () ya () tidak, taksiran Tahun
- c. Adakah Calon tertanggung tampak sakit : () ya () tidak
- d. Bentuk badan : () Astenikus () Atletikus () Piknikus () Obese
- e. Gizi : () Cukup () Kurang
- f. Pernahkah Dokter mengobati Calon Tertanggung: () ya () tidak

Jika pernah, kapan : Penyakit apa

3. KULIT : () Normal () Hiperpigmentasi () Varises

: () Erupsi () Turgor kurang () dll,

4. MATA Konjungtiva : () Normal () Pucat () Hipermetropi () dll,

Skorea : () Normal () Ikterik () Lain-lain

Pupil : () Isokor () Anisokor () Lain-lain

Lensa : () Normal () Katarak () Lain-lain

Lain-lain : () Strabismus () Nystagmus

5. TELINGA : () Normal () Otorrhoe () Gangguan pendengaran

6. HIDUNG : () Normal () Lain-lain

7. MULUT

- Gigi : () Normal () Lain-lain
- Kelenjar limfe : () Normal () Pembesaran, pada
- Lain-lain

8. TENGGOROKAN

- Tonsil : () Normal () Pembesaran () Lain-lain
- Faring : () Normal () Lain-lain

9. LEHER

- Tekanan vena : () Normal () Meninggi
- Trakea : () ditengah () bergeser ke
- Kelenjar tiroid : () Normal () Membesar () Difus () Nodul
- Kelenjar limfe : () Tidak teraba () Teraba, dll

10. DADA dan PARU

- Bentuk : () Normal () Tidak normal () Simetris () Asimetris
- Irama pernafasan : () Teratur () Tidak teratur
- Kelenjar limfe : () Tidak teraba () Teraba di
- Lain-lain :
- Fremitus : () Normal () melemah () Mengeras
- Perkusi : () Sonor () Hiper sonor () Redup () Pekak
- Batas paru hati : () Normal () Tidak normal
- Batas paru lambung : () Normal () Tidak normal
- Bising nafas : () Vesikuler () Bronkial
- Bising nafas tambahan : () Ronki basah () Ronki kering () Wheezing () Amforik

11. PAYUDARA

- Puting susu : () Normal () Retraksi
- Benjolan : () Tidak ada () Ada di
- Lain-lain :

12. JANTUNG / PEMBULUH DARAH

- Tekanan darah : Sistolis.....mmHg DiastolismmHg
(Bila tinggi harap diulang minimal 3 kali)
- Nadi : Irama () Teratur () Tidak teratur
Frekuensi kali / menit
 - Setelah tekuk lutut 10 x, frekuensi..... kali / menit
 - Setelah istirahat 2 menit, frekuensi..... kali / menit
- Iktus kordis : () Tidak terlihat () Terlihat di
- Batas jantung kiri : () Normal () Melebar
- Batas jantung kanan : () Normal () Melebar
- Irama jantung : () Teratur () Tidak teratur
- Bunyi jantung : () Normal () Bunyi jantung III/IV
- Bunyi jantung tambahan : () Murmur () Gallop

13. ABDOMEN

- Bentuk : () Normal () Tidak normal
 - : () Membuncit () Venektasi
- Hati : () Tidak teraba () Teraba
- Tepi : () Tajam () Tumpul
- Permukaan : () Rata () Berbenjol
- Limpa : () Tidak teraba () Teraba () SI / SII () SIII / SIV

- Ballottement : () Negatif () Positif () Kanan () Kiri
- Nyeri tekan : () Epigastrium () Kuaadran kanan atas
() Kuaadran kanan bawah
: () Suprapubis () Kuaadran kanan atas
() Kuaadran kanan bawah
- Nyeri ketok : () Kostover kanan () Kostover kiri
- Ascites : () Negatif () Positif
- Bising usus : () Normal () Meninggi () Melemah
- Bising aorta : () Normal () Tidak normal
- Lain-lain : () Hernia () Hemorroid () dll,
- 14. GENETALIA EKSTERNA PRIA : () Normal () Tidak normal () dll,
- 15. GENETALIA EKSTERNA WANITA : () Normal () Tidak normal () dll,
- 16. SUSUNAN SARAF & OTOT
 - Refleks disilogis : () Normal () Meninggi () Melemah
 - Refleks patologis : () Tidak ada () Ada,
 - Sensibilitas : () Normal () Tidak normal
 - Saraf motorik : () Normal () Kelumpuhan di
 - Saraf otak : () Normal () Kelumpuhan di
 - Fungsi koordinasi : () Normal () Tidak normal
- 17. PUNGGUNG : () Normal () Tidak normal () dll,
- 18. EKSTREMITAS : () Tremor () Banyak keringat
: () Edema..... / () Palmer eritem

19. LABORATORIUM

a. Darah tepi

	Hasil	Satuan Nilai normal
▪ LED	: m1 / 1jam	P. 2 – 10 / 3 – 13 W. 5 – 18 / 7 – 20
▪ Hb	: mg%	P. 13 – 16 W. 12 – 14
▪ Leukosit	: /LB	P. 000 – 11000
▪ Hitung jenis	: Bas//Eos/Bat/Seg/Limfo/Mono	
▪ Trombosit	: /mm ³	150.000 – 400.000

b. Urine

	Hasil	Satuan Nilai Normal
▪ Berat jenis	:	1.001 – 1.035
▪ pH	:	4.6 – 8.0
▪ Protein	:	Negatif
▪ Reduksi	:	Negatif
▪ Bilirubin	:	Negatif
▪ Keton	:	Negatif
▪ Urobilinogen	: EU/dL	< 1.0 EU/dL
▪ Sedimen urine <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leukosit : LPB 0 – 2 /LPB ▪ Eritrosit : LPB 0 – 2 /LPB 		

▪ Silinder (Cast)	:	.....	Negatif
▪ Kristal	:	.....	Negatif
▪ Epitel	:	.....	Negatif
▪ Bakteri	:	.....	Negatif
▪ Lain-lain	:	.....
c. Kimia darah / Serologi	Hasil		Satuan Nilai Normal
▪ Gula darah			
Gula darah sewaktu	:	..... mg/dL	< 200 mg/dL
Gula darah puasa	:	..... mg/dL	70 – 110 mg/dL
Gula darah 2 jam pp	:	..... mg/dL	100 – 140 mg/dL
▪ Kolesterol total	:	..... mg/dL	< 200 mg/dL
▪ Kolesterol HDL	:	..... mg/dL	> 35 mg/dL
▪ Kolesterol LDL	:	..... mg/dL	< 100 mg/dL
▪ Trigliserida	:	..... mg/dL	50 – 150 mg/dL
▪ Asam urat	:	..... mg/dL	< 7 mg/dL
▪ VDRL	:	.....	Negatif
d. Fungsi ginjal	Hasil		Satuan Nilai Normal
▪ Kreatinin	:	..... mg/dL	0.7 – 1.2 mg/dL
▪ Ureum	:	..... mg/dL	20 – 40 mg/dL
e. Fungsi hati	Hasil		Satuan Nilai Normal
▪ AST (SGOT)	:	..... U/L	< 47 U/L
▪ ALT (SGPT)	:	..... U/L	< 37 U/L
▪ GGT (Gamma GT)	:	..... U/L	< 66 U/L
▪ Protein total	:	..... g/dL	6 – 8 g/dL
Albumin	:	..... g/dL	3.4 – 4.8 g/dL
Globulin	:	..... g/dL	1.3 – 2.7 g/dL
▪ Bilirubin total	:	..... mg/dL	1.0 mg/dL
Bilirubin direk	:	..... mg/dL	0.3 mg/dL
Bilirubin indirek	:	..... mg/dL	< 0.7 mg/dL
▪ HBsAg	: (+ / -)	
▪ Anti HBsAg	: (+ / -)	
▪ HBeAg	: (+ / -)	
f. Laboratorium khusus	Hasil		
▪ HIV test	:	.....
▪ AFP	:	.....
▪ CEA	:	.....
▪ CA 19 – 9	:	.....
▪ Posfatase Acid Prostat (PAP)	:	.....
▪ Lain – lain	:	.....
20. FOTO TORAKS	:	() C / P baik	() C / P tidak baik

21. ELEKTROKARDIOGRAM (EKG) : () Normal () Abnormal

22. UJI LATIH JANTUNG (Treadmill Test) : () Negatif () Positif

23. PEMERIKSAAN KHUSUS

▪ Echocardiografi : () Normal () Abnormal

▪ USG : () Normal () Abnormal

Abdomen : () Normal () Abnormal

Kandungan : () Normal () Abnormal

Paru – paru : () Normal () Abnormal

▪ CT SCAN

Kepala : () Normal () Abnormal

Toraks : () Normal () Abnormal

Abdomen : () Normal () Abnormal

▪ MRI : () Normal () Abnormal

24. PEMERIKSAAN LAIN : () Normal () Abnormal

25. KESIMPULAN

Sebutkan riwayat penyakit, jenis penyakit dan kelainan yang ditemukan :

.....
.....
.....

26. SARAN

.....
.....

Sebutkan sesuatu menurut dokter yang harus dianjurkan mengenai kesehatan calon dari hasil temuan pemeriksaan.

Pandangan Dokter Penasehat Medis :

() Belum lengkap, perlu dilengkapi :Tgl.....20.....

.....
..... Dokter yang memeriksa,

() Standar

() Substandar, ektramortality.....%

Karena
.....

Tanda tangan dan nama terang

Dokter pemeriksa

() Ditunda, karena.....

() Ditolak, karena.....