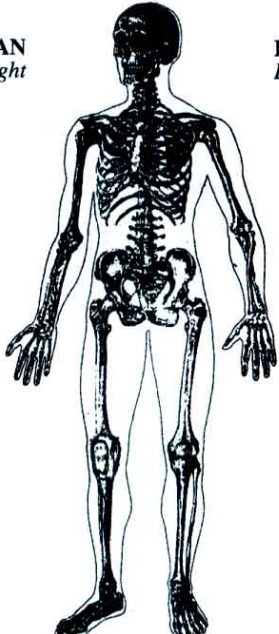


Perihal : **SURAT KETERANGAN DOKTER**  
 Re : **ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT**

Dengan Hormat,  
 Yang bertanda tangan dibawah ini / *The undersigned*

<p>1 (a) Nama dokter yang merawat  <i>Attending doctor</i></p> <p>(b) Rumah sakit / poliklinik / Puskesmas / Pribadi  <i>Hospital / Clinic / Private</i></p> <p>(c) Alamat / <i>Address</i></p> <p>(d) Telepon / Fax / <i>Telephone / Fax</i> :</p>	<p>(a) .....</p> <p>(b) .....</p> <p>(c) .....</p> <p>(d) .....</p>
<p>Menerangkan bahwa / <i>Explained that</i></p> <p>2. (a) Nama pasien / <i>Patient's name</i></p> <p>(b) Umur / Tgl lahir / <i>Age / Date of birth</i></p> <p>(c) Alamat / <i>Address</i></p>	<p>(a) .....</p> <p>(b) .....</p> <p>(c) .....</p>
<p>3. (a) Tanggal kecelakaan / <i>Date of accident</i></p> <p>(b) Tanggal pemeriksaan / <i>Date of supporting</i></p> <p>(c) Keterangan rinci tentang luka cideranya  <i>Detail of the injury</i></p> <p>Lokasi luka / cideranya / <i>site of injury</i></p> <p>Diagnosis / <i>Diagnosis</i></p> <p>Perlu dirawat inap-in <i>patient</i> / berobat jalan-<i>Out patient</i></p> <p>4. Tindakan medis yang dilakukan/ <i>Kine of treatment</i></p> <p>5. Jika telah dilakukan pembedahan atau pemotongan anggota badan. Terangkan dengan seksama / <i>if surgery or amputation was performed, describe in details</i></p> <p>6. Berapa persen cacat / berkurangnya fungsi anggota badan setelah dianggap sembuh ..... % ? <i>upon recovery, will the patient becomes disabled ? If yes, please describe in detail of his / her disability, for partial disability please state % of loss of function</i></p> <p>7. Deskripsikan cacat/ketidakmampuan pada penderita setelah dianggap sembuh / <i>Describe the conditions after the patient is cured</i></p> <p>8. Adakah penderita dapat melakukan kembali pekerjaan biasa atau ringan / <i>will this patient able to return to work or perform minor duty</i></p>	<p>(a) .....</p> <p>(b) .....</p> <p>(c) .....</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>KANAN</b> <i>Right</i></p>  <p><b>KIRI</b> <i>Left</i></p> </div>

Tempat / Tanggal  
*Place / Date*

Dokter yang merawat / *attending doctor*

(Tanda tangan & nama jelas)