

SURAT KETERANGAN DOKTER PEMERIKSA KHUSUS AKIBAT KECELAKAAN

No. Polis :
Nama Pasien (Tertanggung) :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Tanggal dan waktu kecelakaan, serta kronologi kecelakaan:
.....
.....
.....

Diagnosa Pasien (Tertanggung)
.....
.....
.....

Saran dan tindakan apakah yang diambil sehubungan dengan diagnosa Anda dan bagaimana prosedur dari tindakan tersebut?
.....
.....
.....

Bagaimana keadaan Pasien (Tertanggung) setelah terjadinya kecelakaan? Mohon jelaskan dan lampirkan hasil diagnostik/
laboratorium pendukung keterangan Anda.
.....
.....
.....

Menurut Anda, apa yang dilakukan untuk pengobatan Pasien (Tertanggung) selanjutnya?
.....
.....
.....

Apakah Pasien (Tertanggung) berada di bawah pengaruh minuman keras atau obat-obatan dalam 24 jam sebelum kecelakaan?
 Ya, mohon jelaskan
 Tidak

Pasien pulang dalam keadaan:
 Sembuh Cacat Tetap Cacat Sebagian

Dengan ini Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan tersebut diatas dengan lengkap dan benar.

.....
Tempat dan Tanggal, Nama Dokter, tanda tangan,
cap/stempel Dokter dan atau cap/stempel Rumah Sakit