

## SURAT PENGANTAR PEMERIKSAAN KESEHATAN

Kepada: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Jakarta: \_\_\_\_\_

Mohon dilakukan pemeriksaan kesehatan atas nama Calon Tertanggung berikut ini:

Nama Lengkap (sesuai KTP)	
Nomor KTP	
Tempat Lahir	
Tanggal Lahir Tertanggung:	____ - ____ - ____
Nomor SPAJ	
No. Telp Rumah/Kantor	
No. Ponsel	

**Pemeriksaan harap dilakukan di:**

RS/Klinik/Laboratorium: \_\_\_\_\_

Home Service Clinic, alamat: \_\_\_\_\_

Pada Hari: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_

**Mohon dilakukan pemeriksaan sesuai dengan yang diberi tanda v**

- |                                                                                                                                                    |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK – Fisik Dokter)                                                                     | <input type="checkbox"/> k. HIV Test        |
| <input type="checkbox"/> b. Laporan Pemeriksaan Kesehatan Anak (LPK – Anak)                                                                        | <input type="checkbox"/> l. AFP             |
| <input type="checkbox"/> c. SGOT, SGPT, GGT, Bilirubin total, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, HbsAg, Albumin, Globulin, Alkaline Phosphatase | <input type="checkbox"/> m. PSA/ CA 15-3 *  |
| <input type="checkbox"/> d. Urine Lengkap (makroskopis dan mikroskopis)                                                                            | <input type="checkbox"/> n. USG Abdomen **  |
| <input type="checkbox"/> e. Thorax Photo (X-ray)                                                                                                   | <input type="checkbox"/> o. USG Payudara    |
| <input type="checkbox"/> f. ECG (Electrokardiography)                                                                                              | <input type="checkbox"/> p. Echocardiografi |
| <input type="checkbox"/> g. Kolesterol Total, HDL, LDL, Trigliserida **                                                                            | <input type="checkbox"/> q. Treadmill Test  |
| <input type="checkbox"/> h. Uream, Kreatinin, Asam Urat **                                                                                         |                                             |
| <input type="checkbox"/> i. Gula Darah Puasa, HBA1C **                                                                                             |                                             |
| <input type="checkbox"/> j. Analisa Darah Lengkap (HB, Leukosit, HT, Eritrosit, Trombosit, MCV, MCHC, Hitung Jenis, LED)                           |                                             |
| <input type="checkbox"/> Pemeriksaan lainnya                                                                                                       |                                             |

- Untuk pemeriksaan dengan tanda \*\*, calon Tertanggung diwajibkan puasa selama 10 jam sebelum pemeriksaan. (g, h, i, n,)
- Wajib memperlihatkan tanda identitas asli yang masih berlaku
- Calon Tertanggung dengan usia kurang dari 18 tahun dan belum menikah, wajib didampingi orang tua/wali
- Formulir wajib diisi dengan lengkap dan jelas. Pihak Rumah Sakit/Laboratorium Klinik berhak menolak melakukan pemeriksaan bila formulir tidak lengkap dan jelas
- Pihak Rumah Sakit/Laboratorium Klinik harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan yang tercantum pada formulir ini.

Pembayaran Pemeriksaan Medis:  Tunai  Non Tunai / Invoice

Demikian kami sampaikan. Terima kasih atas kerjasamanya.

**Hormat Kami**

(Nama lengkap)  
 Underwriting/ Sales Manager\*

**Kode Sales Manager** :.....

\*coret salah satu

*Note : Fotokopi Surat Pengantar Pemeriksaan Kesehatan & fotokopi identitas diri, dilampirkan pada saat pengiriman hasil medis dan penagihan.*