

GOUT QUESTIONNAIRE (To be completed by the Medical Examiner)
KUESIONER GOUT (Diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

Proposal Number / Nomor SPAJ : _____
Name / Nama Calon Tertanggung : _____
New NRIC No / Nomor Identitas Diri : _____

1. Was the gout mild, moderate or severe? / Apakah Gout tersebut ringan, sedang atau parah?

2. When was it first detected and how many attacks so far and severity of each attack?
Kapan pertama kalinya terdeteksi, Berapa banyak jumlah serangan yang terjadi sejauh ini dan seberapa parah keseriusan setiap serangan?

3. Any limitation of movement? / Apakah ada keterbatasan bergerak?

4. How many joints were affected in each attack ?
Berapa banyak sendi yang terpengaruh pada setiap serangan?

5. Result of serum uric acid test done? / Apakah tes serum Asam Urat telah dilakukan?

6. Is he/she still under treatment? If so, what is the treatment prescribed?
Apakah dia masih menjalani perawatan? Jika "Ya", apakah perawatan yang diberikan?

Signature of Medical Examiner / : _____
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Date / Tanggal : _____

Name / Nama : _____

Clinic Stamp /
Stempel klinik : _____