

Kuesioner Jantung Berlubang (diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

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

1. What is the extent of the defect? (Minimal / small or significant / large?)
Seberapa besar luka atau lubang tersebut ? (kecil atau besar)

2. Was there any onset of / Apakah ada gejala-gejala untuk penyakit :
(a) Cardiac hypertrophy (If yes, please comment whether it is sight, moderate or marked)
Hypertropi Jantung (Jika “Ya”, apakah ringan, sedang atau parah)

(b) Pulmonary hypertension and or / Tekanan darah pulmonary dan atau

(c) Other severe symptoms / Gejala keparahan lainnya ?

3. Was the exercise tolerance impaired? If yes, is it significant or severely impaired?
Apakah latihan/olah raga mempengaruhi jantung Tertanggung? Jika “Ya”, apakah pengaruh tersebut signifikan atau biasa saja?

4. Was he/she known to have other co-existing valvular disease?
Apakah Tertanggung pernah menderita penyakit katup lainnya?

5. Please give details and dates of all investigation carried out (including ECG and Chest X-Ray).
Mohon berikan rincian tanggal semua pemeriksaan yang dilakukan (termasuk ECG dan sinar X-dada)

6. What is the nature of treatment prescribed? / Apakah jenis perawatan yang diberikan?

7. Any surgery required or contemplated in the near future?
Apakah ada operasi yang harus dilakukan atau dianjurkan dalam waktu dekat ini?

8. What is the condition of his/her heart at present? / *Bagaimanakah keadaan jantung Tertanggung saat ini?*

9. How will the defect affect his/her longevity?
Bagaimanakah kelainan jantung tersebut mempengaruhi usia hidup Tertanggung?

Signature of Medical Examiner / : _____
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Date / Tanggal : _____

Name / Nama : _____

Clinic Stamp /
Stempel klinik : _____