

Kuesioner Pembedahan Tyroid

(diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

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

1. Is there any exophthalmos or tremor of the fingers or eyelids?
Apakah terdapat Exophthalmos atau getaran pada jari atau kelopak mata ?

2. Is the pulse normal and are there any signs of nervousness on examination?
Apakah denyut nadi normal dan adakah tanda-tanda kecemasan pada saat pemeriksaan?

3. What is the pulse reading before and after operation?
Bagaimana bacaan denyut nadi sebelum dan sesudah operasi?

4. Please let us know whether the applicant is still being treated with anti-thyroid drugs?
Mohon dapat diberitahu kepada kami, apakah Tertanggung masih menerima perawatan dengan obat-obatan anti thyroid?

5. Is there any evidence of pressure effects? / *Apakah terdapat bukti dari efek-efek tekanan?*

6. Was the operation eventful? / *Apakah pembedahan sudah dilakukan?*

7. Was there any recurrence of thyrotoxicosis ? / *Apakah thyrotoxicosis pernah kambuh kembali?*

8. When was the patient discharged from hospital and were there any signs on examination?
Kapan Tertanggung keluar dari Rumah Sakit dan apakah terdapat tanda-tanda pada pemeriksaan ?

Signature of Medical Examiner / : _____
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Date / Tanggal : _____

Name / Nama : _____

Clinic Stamp /
Stempel klinik : _____