

Kuesioner Infeksi Saluran Kencing (diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

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

1. What was the cause of the infection?
Apakah penyebab terjadinya infeksi?

2. When was it first detected and how many attacks so far?
Kapan pertama kali gejala-gejala ditemukan, dan seberapa sering gejala tersebut terjadi sejauh ini?

3. Was a microscopic urinalysis done? What were the results? Results of any other tests done e.g. cystoscope, x-ray, etc.... ? (if available)
Apakah pernah dilakukan microscopic urinalysis? Bagaimana hasilnya? Apakah ada hasil pemeriksaan lainnya yang dilakukan, misalnya : cystoscope, x-ray. Dsb? (jika ada)

4. What is her / his present condition?
Bagaimanakah keadaan Tertanggung pada saat ini?

5. Has she / he fully recovered?
Apakah Tertanggung sudah sembuh sepenuhnya?

Signature of Medical Examiner / : _____
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Date / Tanggal : _____

Name / Nama : _____

Clinic Stamp /
Stempel klinik : _____