

1 1

Kuesioner 1 ◆Seluruh butir wajib diisi◆

Nomor pendaftaran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama organisasi		
Furqana Nama		Bapak/Ibu

<Contoh pengisian>

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Saya setuju dengan penanganan dan tujuan penggunaan dsb. atas informasi pribadi oleh klinik ini. (Kami tidak akan menggunakan informasi pribadi selain untuk tujuan pemeriksaan kesehatan.)

Tanda tangan

Apakah Anda setuju untuk melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan kepada perusahaan dan perusahaan asuransi?

Setuju

Tidak setuju

◆ Gejala subjektif: Pilih jika ada gejala yang Anda khawatirkan saat ini.

Tidak ada <input type="checkbox"/>			
Nyeri dada (heartburn) <input type="checkbox"/>	Diare <input type="checkbox"/>	Jantung berdebar <input type="checkbox"/>	Pusing <input type="checkbox"/>
Perut terasa berat <input type="checkbox"/>	Sembelit <input type="checkbox"/>	Terengah-engah <input type="checkbox"/>	Telinga berdenging <input type="checkbox"/>
Sakit perut <input type="checkbox"/>	Denyut nadi tidak teratur <input type="checkbox"/>	Batuk, keluar dahak <input type="checkbox"/>	Terasa melayang <input type="checkbox"/>
Tidak nafsu makan <input type="checkbox"/>	Sakit di bagian dada <input type="checkbox"/>	Pusing <input type="checkbox"/>	Gampang lupa <input type="checkbox"/>
Nyeri di perut bawah <input type="checkbox"/>	Nyeri sendi <input type="checkbox"/>	Nyeri punggung <input type="checkbox"/>	Sulit berbicara <input type="checkbox"/>
Tinja berdarah, tinja berwarna hitam <input type="checkbox"/>	Stres <input type="checkbox"/>		

◆ Hanya untuk dijawab oleh perempuan.

Apakah Anda sedang mengandung? Sedang hamil

Tidak

Mungkin

Apakah Anda sedang menstruasi? Ya

Tidak

◆ Riwayat penyakit saat ini: Apakah saat ini Anda kontrol ke rumah sakit/klinik secara berkala? (Lihat lampiran kode penyakit)

Tidak ada * Nama penyakit yang diisi akan dicetak dalam laporan. * Tulis di mana saja jika kotak tidak mencukupi.
* Isilah kotak nama penyakit atau kotak lainnya jika ada beberapa penyakit.

Nama penyakit (gejala)	Sedang dirawat jalan	Sedang dalam pengobatan	Nama penyakit (gejala)	Sedang dirawat jalan	Sedang dalam pengobatan	Silakan pilih kode penyakit.
Tekanan darah tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit kardiovaskular (gangguan jantung, dll.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Kencing manis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit otak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit pencernaan (perut, hati/kandung empedu/pankreas, usus besar, dll.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Pirai (gout), hiperurisemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit kulit dan kelamin (termasuk kelenjar prostat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Dialisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit pernapasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Apnea tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit tiroid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
Rematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penyakit penglihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8
* Jika Anda kontrol ke rumah sakit/klinik secara berkala untuk penyakit lain, tulis nama penyakit tersebut.			Penyakit kandungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama penyakit () 8 8 8

◆ Riwayat medis: Apakah Anda pernah mengidap penyakit serius (termasuk operasi)?

Tidak

Ya (isi kolom di kanan)

() 8 8 8	() 8 8 8
() 8 8 8	() 8 8 8

Riwayat keluarga: Apakah ada anggota keluarga kandung yang mengidap penyakit berikut?

Tidak ada

Nama penyakit (gejala)	Kakek/nenek	Ayah/ibu	Kakak/adik
Kanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekanan darah tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Daftar kode penyakit dalam kuesioner

* Silakan gunakan kode penyakit berikut saat Anda mengisi kuesioner untuk memastikan penilaian yang lebih akurat.

Jenis	Nomor	Nama penyakit	Jenis	Nomor	Nama penyakit	
Penyakit otak	11	Infark serebral	Penyakit pernapasan	606	Penyakit paru obstruktif kronik (COPD)	
	12	Perdarahan otak dan perdarahan subaraknoid		607	Asma	
	13	Tumor otak		608	Kanker paru-paru	
	999	* Lainnya		999	* Lainnya	
Penyakit darah	101	Anemia	Penyakit ginjal/kemih	701	Nefritis	
	102	Polisitemia		702	Nefrosis	
	103	Leukemia		703	Kanker ginjal	
	999	* Lainnya		704	Penyakit ginjal kronis	
Penyakit mata	201	Glaukoma		705	Penyakit kelenjar prostat	
	202	Katarak		706	Kanker prostat	
	999	* Lainnya		707	Hipertrofi prostat	
Penyakit tiroid	301	Hipertiroidisme (penyakit Basedow)		999	* Lainnya	
	302	Hipotiroidisme (penyakit Hashimoto)		Penyakit hati, empedu, pankreas	751	Hepatitis viral
	303	Gondok			752	Hepatitis
	999	* Lainnya	753		Hati berlemak	
Penyakit kardiovaskular	401	Aritmia	754		Kanker hati	
	402	Fibrilasi atrium	755		Batu empedu	
	403	Infark miokard	756		Radang pankreas	
	404	Angina pektoris	757		Kanker pankreas	
	405	Penyakit katup jantung	999		* Lainnya	
	406	Cacat septum	Penyakit ginekologi		801	Fibroid uterus
	407	Hipertrofi jantung			802	Penyakit ovarium
	408	Alat pacu jantung		803	Kanker rahim	
	999	* Lainnya		804	Kanker payudara	
Penyakit pencernaan	501	Ulkus lambung		999	* Lainnya	
	502	Ulkus duodenum		Penyakit lainnya	901	Depresi
	503	Refluks esofagitis	902		Insomnia	
	504	Gastritis	903		Disautonomia (disfungsi otonom)	
	505	Kanker lambung	999		* Penyakit jiwa lainnya	
	506	Penyakit Crohn	920		Nyeri pinggang	
	507	Kolitis ulseratif	921		Hernia disk	
	508	Sindrom iritasi usus besar	999		* Penyakit ortopedi dan bedah lainnya	
	509	Kanker usus besar	940		Psoriasis	
	999	* Lainnya	941		Dermatitis atopik	
Penyakit pernapasan	601	Pneumonia	999		* Penyakit kulit lainnya	
	602	Bronkiektasis	961	Sakit kepala		
	603	Emfisema				
	604	TBC	999	* Kanker lainnya		
	605	Pneumotoraks	999	* Lainnya		