

Lampiran 12

**SURAT KETERANGAN DOKTER
UNTUK CACAT TETAP BADAN AKIBAT KECELAKAAN**
Nomor: 440/235/RM/2018

(hanya diisi untuk penderita cacat tetap)

Dengan ini saya dokter : dr. RISA DUMASTORO, Sp.OT Spesialis : ORTOPEDI
mengingat sumpah jabatan menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Nama penderita : SITI MUSYAROFAH Umur : 45 tahun
2. Kecelakaan tgl. : 14-04-2018
3. Pemeriksaan pertama tgl. : 14-04-2018
4. Dari hasil pemeriksaan pertama didapatkan :
 - a. Tempat dan keadaan luka : Pasien dengan keluhan luka robek pada jari ke III tangan kiri, nyeri, luka lecet pada kaki kiri, post KLL (FINGER TIP INJURY MIDLE FINGER SINISTRA)
 - b. Perlu rawat nginap/berobat jalan :
5. Tindakan medis yang dilakukan :
DEBRIDEMEN, AMPUTASI

6. Apakah pengobatan telah selesai
Belum

7. Bila pengobatan selesai, apakah?
 - a. Sembuh tanpa cacat :
 - b. Cacat anatomi/hilang anggota badan :
(harap ditunjukkan pada gambar)
 - c. Cacat tetap karena berkurangnya fungsi anggota badan

8. Bila cacat tetap karena berkurangnya fungsi:
 - a. Anggota badan mana : **Jari tengah tangan kiri**
 - b. Beberapa persen berkurangnya fungsi anggota badan tersebut : **100**
(**sepuluh persen**)

9. Memerlukan prothese/orthose :

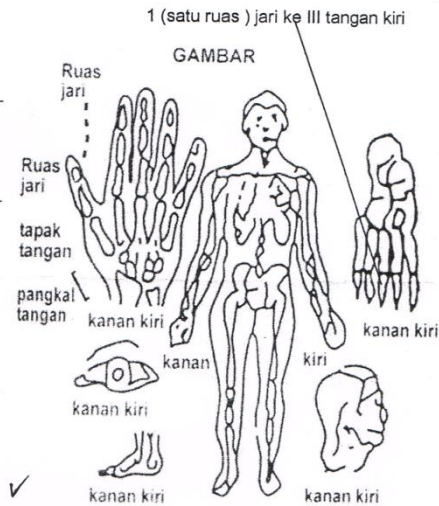
10. Apakah ada keadaan (misalnya : penyakit, cacat bawaan, kelalaian, dll) yang mempengaruhi atau menambah parah cacat yang diderita, **TIDAK**

11. Apakah penderita masih dapat melakukan pekerjaan biasa/ringan/tidak bisa bekerja sama sekali*

12. Lama perawatan dari tgl. : 17-04-2018 s/d tgl. : 20-04-2018

Dibuat oleh dokter : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/Praktek Swasta*

Alamat : JL.BHAYANGKARA No. 48 SLEMAN



a-

Sleman, 03-05-2018
Dokter yang merawat
(cap Dokter/Rumah Sakit)
dr. RISA DUMASTORO, Sp.OT
NIP 19790801 200701 1 008