

Hasil Pemeriksaan Kanker Hati

Nama lengkap		Nomor Identitas	- 1(2)*****
--------------	--	-----------------	-------------

Klasifikasi	Daftar tes (tanggal pemeriksaan)		Hasil		Keputusan ※ Tulis sesuai aturan pemeriksaan.
Kanker Hati	Pemeriksaan gelombang ultrasonic hati, Pemeriksaan fetoprotein alfa serum darah (Hari bulan tahun)				
	Rekomendasi				
	Tanggal hasil	(tahun) (bulan) (tanggal)	<u>Dokter</u>	No. Izin.	
			Nama dokter	(tanda tangan)	

Hasil Pemeriksaan Kanker Hati

- ※ (Nasabah asuransi kesehatan) Jika dokter mendokumentasikan perlunya perawatan medis di rumah sakit umum yang canggih pada formulir Hasil Pemeriksaan Medis, formulir ini menggantikan permintaan perawatan medis (permintaan perawatan medis). Menyediakan formulir ini sudah cukup untuk menjadwalkan pemeriksaan medis di rumah sakit umum yang canggih.
- ※ (Penerima bantuan pengobatan medis) Jika ada kelainan sebagai hasil dari pemeriksaan kesehatan dan pendapat dokter yang ditulis dalam laporan pemeriksaan seiring dengan diharuskannya evaluasi lebih lanjut, laporan dapat digunakan sebagai rujukan untuk subjek yang akan dirawat di institusi yang sama. Dalam kasus Anda memerlukan jenis bantuan pengobatan medis lain selain kasus yang ditetapkan, Anda harus diperlakukan sesuai dengan proses bantuan pengobatan medis, Pasal 3, “Aturan Penegakan Undang-Undang Bantuan Pengobatan Medis.” Bilamana subjek sesuai dengan sistem institusi perawatan medis, ia harus terlebih dahulu dirawat di institusi medis yang telah ia pilih.
- ※ Untuk skrining kanker hati, disarankan kepada kelompok yang berisiko tinggi dengan usia lebih dari 40 tahun (pasien sirosis, pasien positif antigen hepatitis B, pasien positif antigen hepatitis C, serta pasien dengan gangguan hati kronis yang disebabkan oleh virus hepatitis B atau C) untuk menerima skrining rutin (USG hati dan pemeriksaan serum alpha-fetoprotein) setiap 6 bulan.
- ※ Tidak semua kanker didiagnosis dengan pemeriksaan kanker hati ini. Jika Anda mengalami gejala serius yang mencurigakan (di antaranya seperti penurunan berat badan, sakit kuning, lelah tiba-tiba), berkonsultasilah dengan dokter. Jika hasil tes Anda tidak “tanpa abnormalitas”, harap ikuti petunjuk dokter.
- ※ Subjek pemeriksaan yang terdaftar sebagai penerima perawatan medis untuk perawatan kanker hati dapat menanggukkan skrining kanker hati selama periode manfaat medis khusus.
- ※ Di antara mereka yang telah didiagnosis menderita kanker hati, pasien yang memenuhi kondisi/syarat yang relevan (premi asuransi kesehatan, pemeriksaan kanker nasional, dll.) memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan pengeluaran medis pasien kanker. (Hubungi pusat kesehatan setempat untuk keterangan selengkapnya.)

Dengan ini kami memberitahukan hasil pemeriksaan medis Anda sebagai berikut.

(tahun) (bulan) (tanggal)

Kode kantor

Nama kantor

※Formulir pemeriksaan kanker setelah aturan pemeriksaan tentang laporan pemeriksaan kanker tambahan.