

NO SPAJ



SURAT PERMINTAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

JAKARTA, _____

Kepada Yth. :

Klinik PRODIA/ RS/ LAB. Klinik
Di Tempat

Proses Pembayaran Oleh:

BRI Life

Nasabah

Nasabah *Priority*

HASIL MCU & INVOICE KIRIM KE :

- e-mail : medicaladvisor.lbb@brilife.co.id

- MCU asli : PT Asuransi BRILife (Div.Technical Operation)
Gd. Graha Irama Lt. 2
Jl. HR. Rasuna Said Kav. 1-2 Jakarta Selatan

Dengan Hormat,

Dengan ini kami mohon agar dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan kepada :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Untuk pemeriksaan sesuai tipe yang tersebut dibawah ini (yang diberikan tanda "X") :

- A. LPK (Laporan Pemeriksaan Kesehatan), blangko terlampir yang dilakukan oleh 1 dokter
- A* LPK yang dilakukan oleh 2 dokter pemeriksa yang berbeda (blangko terlampir)
- B. STD (Rontgen Thora x) , dengan hasil interpretasi oleh Dokter Spesialis Radiologi
- C. EKG (Elektrokardiogram), dengan hasil interpretasi dari Dokter Spesialis Jantung
- D. Lab. Urine Lengkap {Makroskopis (Warna, Kejernihan, Berat Jenis, Nitrit, pH, albumin, glukosa, keton, urobilinogen, leukosit Esterase, darah, bilirubin) dan Sedimen Mikroskopis}.
- E. Analisa darah rutin (Haemoglobin, Haematokrit, Trombosit, Leukosit, Eritrosit, MCV, MCHC, Hitung jenis leukosit dan LED)
- F. Lemak darah (Kolesterol total, Trigliserida, HDL, LDL)
- G. Pemeriksaan fungsi Ginjal (Ureum, Kreatinin, asam urat, eLFG)
- H. Pemeriksaan Fungsi Hati (SGOT, SGPT, GGT, Bilirubin direct, Bilirubin total, Alkali Phospatase)
- I. Pemeriksaan Gula Darah (Gula darah puasa, Gula darah 2 jam puasa, HbA1c)
- J. Treadmil Test (Iama test sesuai dengan kapasitas jantung berdasarkan usia) dengan hasil interpretasi dari Dokter Spesialis Jantung
- K. HBsAg , Jika HBsAg positif dilakukan pemeriksaan HBeAg
- L. HIV test
- M. AFP (Alfa Feto Protein), CEA (Cancer Embryonic Antigen)
- N. Lain lain

Demikian permohonan kami dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

(YOHANA JULIARATRI)

BRL/UND-013/II/1116