

**Confidential Medical Certificate - THIRD DEGREE BURNS**  
**Sijil Perubatan Sulit - KELECURAN TAHAP KETIGA**

To be completed free of the Company's expense by the Medical Attendant of the Person Covered  
 Untuk diisi tanpa melibatkan perbelanjaan Syarikat oleh Pegawai Perubatan Orang Dilindungi

<b>Name / Nama</b>		<b>Certificate Number / Nombor Sijil</b>	
<b>Date of Birth / Tarikh Lahir</b>		<b>Identity Card No / Nombor Kad Pengenalan</b>	

The above named is covered with Prudential BSN Takaful Berhad against the happening of certain contingent events associated with his/her health. A claim has been submitted in connection with **THIRD DEGREE BURNS**, and to enable us to assess the claim we would be grateful for your co-operation in the completion of this form.

Penama diatas dilindungi oleh Prudential BSN Takaful Berhad dari kejadian yang bersangkutan dengan kesihatan beliau. Satu tuntutan bersangkutan dengan **KELECURAN TAHAP KETIGA** telah dikemukakan dan untuk membolehkan kami menilai tuntutan tersebut, kami berbesar hati di atas kerjasama anda dalam melengkapkan borang ini.

<b>SECTION A / BAHAGIAN A : General / Umum</b>	
1. Are you the patient's usual medical attendant? If yes, please provide details of all consultations <i>Adakah anda perawat perubatan pesakit yang biasa? Jika ya, sila kemukakan semua perundingan perubatan</i>  a) 1st consultation (dd/mm/yy) <i>Tarikh perundingan pertama (hh/bb/tt)</i>  b) Consultation dates (dd/mm/yy) <i>Tarikh perundingan hh/bb/tt)</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak  a) _____  b) _____
2. Is the patient being referred by another doctor? If yes, please give details. <i>Adakah pesakit ini dirujuk oleh doktor lain? Jika ya sila beri butiran.</i>	
3. When you were first consulted for the accident or condition causing major burns and at that time, how long had the impairment been present? <i>Bilakah anda pertama kali ditemui untuk kemalangan atau keadaan yang menyebabkan kebakaran teruk dan pada ketika itu, sudah berapa lamakah kecacatan tersebut telah ada?</i>	
4. Has the patient previously suffered from the condition specified above or any related condition? <i>Adakah pesakit sebelum ini mengalami keadaan yang di nyatakan di atas atau mana-mana keadaan yang bersangkutan dengannya?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak

**61601042**

**SECTION A / BAHAGIAN A : General / Umum**

5. If yes, please state the following details / Jika ya sila nyatakan yang berikut:

Consultation Date <i>Tarikh Rawatan</i>	Nature of complaints <i>Sifat-sifat aduan</i>	Diagnosis Made <i>Diagnosis yang dibuat</i>

6. Is there anything in the patient's habits or personal history that would have increased the risk of accidents or burns?  
*Adakah apa-apa kaitan pada tabiat pesakit atau sejarah peribadinya yang boleh meningkatkan risiko kemalangan atau kebakaran?*

7. Where and how did the incident occur?  
*Dimana dan bagaimana kejadian berlaku?*

8. Do you know of any liability claim being sought from a third party?  
*Adakah anda mengetahui akan mana-mana tuntutan tanggungjawab yang dituntut dari pihak ketiga?*

9. Please furnish the following information in regards to other medical practitioners whom to your knowledge has attended to the patient in the past.  
*Sila berikan maklumat yang berikut mengenai pengamal perubatan lain yang pada pengetahuan anda pernah merawat pesakit pada masa lalu.*

Date <i>Tarikh</i>	Nature of complaints <i>Sifat-sifat penyakit</i>	Name of doctor <i>Nama doktor</i>	Address & Tel. no of doctor <i>Alamat &amp; No. Tel Doktor</i>

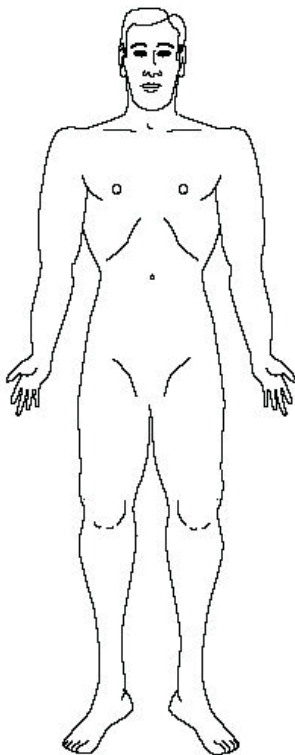
**SECTION B / BAHAGIAN B : MEDICAL DETAILS / BUTIR-BUTIR PERUBATAN**

1. Please provide full and exact details of the injury. What was the exact date of the incident resulting in major burns?  
*Sila berikan butiran yang penuh dan lengkap berkenaan kecederaan. Apakah tarikh sebenar kejadian yang mengakibatkan kebakaran teruk?*

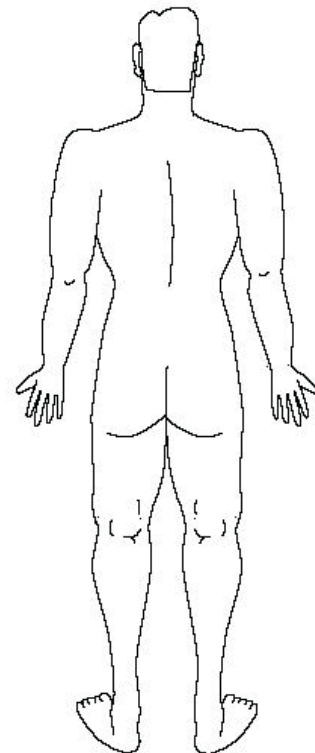
2. What is the degree and percentage of the skin burns? (of the total body surface area)?  
*Apakah tahap dan peratus kelecuman?(daripada jumlah kawasan permukaan badan)?*

3. Please shade in the diagrams showing areas affected by the burns.  
*Sila tandakan pada rajah di bawah menunjukkan bahagian yang terlibat dengan kebakaran.*

Front / Depan



Back / Belakang



SECTION B / BAHAGIAN B : MEDICAL DETAILS / BUTIR-BUTIR PERUBATAN											
4. What treatment has been and is currently being administered? <i>Apakah rawatan yang diberi dan kini diuruskan?</i>											
5. Has the patient undergone any skins graft to repair damaged skin? <i>Adakah pesakit telah menjalani pemindahan kulit untuk memperbaiki kulit yang rosak?</i>											
6. Please provide details of any investigations performed and the results. <i>Sila berikan butir-butir akan sebarang penyiasatan yang dijalankan dan keputusannya.</i>											
7. Please give names and addresses of all consultants, specialists or hospitals to which patient has been referred to or attended for this condition. <i>Sila berikan nama dan alamat semua pakar runding, pakar atau hospital di mana pesakit telah dirujuk untuk keadaan ini.</i>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Date <i>Tarikh</i></th> <th>Nature of complaints <i>Sifat-sifat penyakit</i></th> <th>Name of doctor <i>Nama doktor</i></th> <th>Address &amp; Tel. no of doctor <i>Alamat &amp; No. Tel Doktor</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Date <i>Tarikh</i>	Nature of complaints <i>Sifat-sifat penyakit</i>	Name of doctor <i>Nama doktor</i>	Address & Tel. no of doctor <i>Alamat &amp; No. Tel Doktor</i>				
Date <i>Tarikh</i>	Nature of complaints <i>Sifat-sifat penyakit</i>	Name of doctor <i>Nama doktor</i>	Address & Tel. no of doctor <i>Alamat &amp; No. Tel Doktor</i>								
8. If there is any further information which, in your opinion, will assist our Chief Medical Officer in assessing this claim, please furnish such information below:- <i>Jika terdapat maklumat lanjut, yang pada pendapat anda dapat membantu Ketua Pegawai Perubatan kami dalam menilai tuntutan ini, sila nyatakan maklumat tersebut di bawah ini:-</i>											
9. Please attach results of any investigations performed and provide remarks, if any below:- <i>Sila lampirkan keputusan kesemua siasatan yang telah dilakukan dan berikan ulasan, jika ada di bawah ini:-</i>											

**We would be grateful for copies of any relevant hospital reports available.  
Kami amat berterima kasih jika anda dapat memberikan laporan hospital yang berkenaan.**

I hereby certify that the above answers are all true and to be the best of my knowledge.  
*Saya dengan ini mengesahkan semua jawapan di atas adalah benar dan pada pengetahuan terbaik saya.*

<b>Name / <i>Nama</i></b>	
<b>Signature/ <i>Tandatangan</i></b>	
<b>Professional qualification / <i>Kelayakan profesional</i></b>	
<b>Practice stamp and address / <i>Cap perkhidmatan dan alamat</i></b>	