

Nama Lengkap (sesuai kartu identitas, tanpa gelar akademis, gelar kebangsawanan, atau gelar keagamaan):

RIWAYAT KESEHATAN (DUA TAHUN TERAKHIR)

Keluhan Kesehatan	Frekuensi*	Keluhan Kesehatan	Frekuensi*
Pusing		Gula darah rendah (hipoglukemia)	
Menstruasi hari pertama		Asam urat tinggi	
Sakit perut yang membutuhkan bantuan dokter		Epilepsi	
Flu		Lambung/maag	
Sakit gigi		Ginjal	
Asma		Jantung	
TBC		Liver/hepatitis	
Tipus		Bronchitis	
Kolesterol tinggi		Lainnya, sebutkan _____	
Gula darah tinggi (diabetes)			

***) Keterangan Frekuensi:**

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. Pernah, minimal satu kali | 5. Cukup sering |
| 2. Jarang | 6. Sangat sering |
| 3. Kadang-kadang | 97. Tidak Pernah |
| 4. Sering | |

Apakah pernah rawat inap dalam lima tahun terakhir?	Ya ↓ Tidak
Berapa kali pernah rawat inap dalam lima tahun terakhir?	
Kapan terakhir kali rawat inap?	Tahun: _____
Dimana terakhir kali rawat inap?	Nama Rumah Sakit: _____ Kota lokasi Rumah Sakit: _____
Apa diagnosis ketika terakhir kali rawat inap?	
Berapa hari dirawat inap (pada saat rawat inap terakhir)?	_____ (hari)

Mohon mengupload pas foto bersamaan dengan CV ini