



- Type FF : - Pemeriksaan Dokter (*Physical Examination & Medical History*)
- Analisa Urine Lengkap (*Urine Analysis*)
  - Tes Treadmill (*Treadmill Test*)
  - Tes Darah (*Blood Analysis*)
- : Hemoglobin, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Laju Endap Darah, Ureum, Creatinine, SGPT, SGOT, GGT, Bilirubin Total, Bilirubin Direk, Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Gula Darah Puasa, HbA1c, HBsAg, Anti HCV, tes HIV
- Haemoglobin, Erythrocyte, Leucocyte, Differential Count, ESR, Blood Urea, Creatinine, SGPT, SGOT, GGT, Total Bilirubin, Direct Bilirubin, Total Cholesterol, HDL Cholesterol, Fasting Blood Sugar, HBA1C, HBsAg, Anti HCV, HIV Test.*
- Tes PSA (hanya untuk calon bertanggung pria)/PSA test (*only for Male Applicant*)
  - Tes Spirometri (*Spirometry Test*)

Lain-lain (others) : \_\_\_\_\_

Mohon softcopy hasil pemeriksaan dikirim melalui email ke [Medical\\_Submit\\_ID@manulife.com](mailto:Medical_Submit_ID@manulife.com) dan hasil pemeriksaan asli dikirim dalam amplop tertutup ke

*Please send the softcopy medical result via email to [Medical\\_Submit\\_Id@manulife.com](mailto:Medical_Submit_Id@manulife.com) and send the original result in sealed envelope to:*

**PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia - Individual Underwriting Dept.**

Sampoerna Strategic Square, South Tower | Jln. Jenderal Sudirman Kav. 45-46, Jakarta 12930 | Telp: (021) 2555 7788

Demikian kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*(Thank you for your cooperation)*

Hormat kami

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan & nama jelas

Kode Tenaga Pemasar :

Kantor Pemasaran :

**Catatan :** Pemeriksaan Dokter harus menggunakan Formulir yang disediakan oleh Manulife Indonesia.

*Note Physical Examination & Medical History should be using the form from Manulife Indonesia.*

*EKG serta Treadmill test agar disertai dengan interpretasinya oleh dokter ahlinya.*

*ECG and Treadmill test should be interpreted by Cardiologist respectively.*

*Klinik/RS - harus meneliti kartu identitas calon dan harus dicantumkan nomor identitas tersebut pada lembar hasil pemeriksaan.*

*Clinic/Hospital must check the person ID and put the ID number on the results.*

*Salinan surat pengantar ini harap dilampirkan beserta hasil pemeriksaan dan kuitansi penagihan.*

*Please attach a copy of this letter with medical result and receipt.*