Nama pasien:

Tanggal lahir:

Kewarganegaraan/suku:

Tanggal diagnosis pertama:

Histologi (klasifikasi TNM, tahapan)
No arsip.

Keganasan sebelumnya, terapi sitostatik, radiasi: (berikan spesifikasi tahun, resp.)

Kambuh (Relapses):

Beri tanda V pada pernyataan yang sesuai:

___Perlakuan:

Transurethral. res: Sitostatik:

Lain-lain: Sistetomi radikal:

___Radiasi : Laser :

Perlakuan lain: ----------

Kuesiner untuk dokter:

_kreatinin > 1.8 mg/d:
ya: tidak:

_Bilirubin > 1.5 mg/d:
ya: tidak:

_Terapi sistostatik yang sedang berlangsung :
ya: tidak:

_penyalahgunaan alkohol:
ya: tidak:

_Pengobatan:
ya: tidak:

Nama obat-obatan:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

__apendektomi:
Ya: Tidak: Sudah .....(Tahun)

__Tonsillectomy:
Ya: Tidak: sudah .....(Tahun)

__Diabetes:
Ya: Tidak: sudah ..... (Tahun)

__Tuberculosis:
Ya: Tidak: sudah ..... (Tahun)

Tinggi: ..... m

Berat badan: ..... kg

Lain-lain:

Kuesioner

1. Sejarah pekerjaan:

Tunjukkan semua jenis pekerjaan yang pernah anda lakukan selama lebih dari 6 bulan. Tunjukkan setepat mungkin semua pekerjaan yang pernah dilakukan selama lebih dari 6 bulan.misalnya: bukan "pekerja ", tetapi "pekerja pada bagian kimia di pabrik pewarna kimia" ; "tukang cat di kapal"; i. e. not „worker" but "chemical worker in the dyestuff production", "pekerja pelapis ter pada pembuatan jalan" ; "pekerja pada pabrik tekstil bagian cetakdan pewarnaan"; dll . Jelaskan sijat dan jenis pekerjaan secara detail

Semenjak tahun ….. sampai tahun …….

Jenis pekerjaan: ……

2. Apakah anda terpapar pada bahan kimia ?

Ya: Tidak

Jika ya, bisakah anda menyebut nama ahan-bahan tersebut?

Bagaimana cara penggunaannya?

(digunakan semenjak tahun ..... sampai .....)

Apakah anda terpapar selamanya?

Semenjak (tahun) ..... sampai (tahun) .....

Bagaimana bisa terpapar……------

3. Apakah anda terpapar pada zat pewarna?

Ya ……

Jika ya, bisakah anda menyebut nama-nama pewarna tersebut? Bagaimanakh penggunaannya?
(terpapar semenjak tahun ..... sampai .....)

penggunaannya ----------

Apakah anda terpapar terus menerus?

(terpapar semenjak tahun .....sampai .....

4. Ingatkah anda pernah terpapar pada senyawa amin aromatik? (misalnya: benzidine, fuchsine, magenta, auramin etc.)

ya: …… tidak -------
(terpapar mulai ..... sampai.....)

5.Apakah anda terpapar pada tar dan atau produk-produknya?
ya: …….. Tidak ……

Jika ya, apakah terpapar terus menerus

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Terpapar terhadap pitch (senyawa hitam asal tar)?

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Terhadap bitumen (bahan aspal)
Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Terhadap produk asap pembakaran (misalnya asap mobil, pabrik, pembakaran sampah, dll)to combustion products (e. g., fumes, soot etc.) selain di tambang batubara?
Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

6. Apaka anda terpapar di tambang batubara?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar

- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

7. Apakah anda bekerja dekat dengan perapian/pembakaran?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

8. Pernahkah anda bekerja sebagai penambang?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah menambang
- ❑ batubara coklat
- ❑ batubara keras

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Pernah bekerja dibawah tanah

Sebagai……..
semenjak (tahun) .....sampai.....

Sebagai ……..
dari (tahun).....smpai …….

9. Apakah anda pernah bekerja sebagai tukang cat/pelitur?

Ya……..Tidak …….

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

10. Apakah anda terpapar pada pelarut organik ditempat bekerja?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering

- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Bisakah anda menuliskan pada kegiatan apakah anda menggunakan pelarut ----------

---

11. Apakah anda terpapar pada (tri, trichloroethene) pada tempat kerja anda ?(misalnya membersihkan logam, cuci kering /dry cleaning)

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar

- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

Bisakah anda menuliskan pada kegiatan apakah anda menggunakan trichloroethylene?

Apakah ada tanda-tanda keracunan trikloroetilen selama pemaparan? (misalnya mabok, pusing, ngantuk)

- ❑ Tidak pernah
- ❑ Pernah sehari sekali
- ❑ Pernah seminggu sekali
- ❑ Pernah sebulan sekali
- ❑ Lain-lain…….

12. Pernahkah anda terpapar pada perkloroetilen (per,tetrakloroetilen) pada tempat pekerjaan Were you exposed to (misalnya membersihkan logam, cuci kering /dry cleaning)

Bisakah anda menuliskan pada kegiatan apakah anda menggunakan pada perkloroetilen (per,tetrakloroetilen)?

Apakah ada tanda-tanda keracunan trikloroetilen selama pemaparan?

(misalnya mabok, pusing, ngantuk)

- ❑ Tidak pernah
- ❑ Pernah sehari sekali
- ❑ Pernah seminggu sekali
- ❑ Pernah sebulan sekali
- ❑ Lain-lain…….

13. Pernahkah anda terpapar pada pelarut organik tidak berklor pada tempat pekerjaan? (misalnya benzene, styrene, glues, thinners, cat berbasis pelarut organik)

Bisakah anda menuliskan pada kegiatan apakah anda menggunakan pelarut organik tidak berklor?

Apakah ada tanda-tanda keracunan selama pemaparan?
(misalnya mabok, pusing, ngantuk)

- ❑ Tidak pernah
- ❑ Pernah sehari sekali
- ❑ Pernah seminggu sekali
- ❑ Pernah sebulan sekali
- Lain-lain…….

14. Apakah anda bekerja di industri karet?

Ya……Tidak…….

Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Dibagian produksi?
Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….
Dibagian pencampuran?
Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Dibagian pembentukan.mekanisasi karet?
Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Dibagian pemanasan karet?
Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Dibagian dimana karet diendapkan?

Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Dibagian penyimpanan karet?
Jika ya,
semenjak tahun…….sampai tahun…….

Keterangan tambahan menyangkut kegiatan anda di industri karet:

---

15. Apakah pekerjaan anda menyebabkan anda terpapar pada asbes?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

16. Pernahkah anda menangani bahan peledak atau terpapar pada pada ledakan di tempat bekerja? (misalnya dinamit, pembuatan amunisi, menyiapkan bahan peledak bangunan, batu karang, dll

Ya……. TIDAK……

Jika ya,
Semenjak tahun……sampai …….

Dapatkah anda menyebut nama bahan-bahan tersebut?

Apakah anda merasa sakit kepala selama pemaparan tersebut?

Ya……..Tidak…….

Jika ya, seberapa sering?
_____

Apakah anda pernah terpapar pada dinitrotoluene (DNT) pada tempat bekerja?

Ya……..Tidak …….

Jika ya, apakah terpapar
- ❑ terus menerus
- ❑ sering
- ❑ jarang

Semenjak tahun …….. sampai tahun……..

16. Pernahkah anda bekerja di industri kulit?

Ya……. TIDAK……

Jika ya,
Semenjak tahun……sampai …….

Dibagian pembersihan/pencucian?

Ya ……..
Tidak ……

Apakah jenis bahan kimia yang digunakan?

_____

Dibagian pewarnaan kulit?

Ya ……..
Tidak ……

Dibagian pengerokan kulit?
Ya ……..
Tidak ……

18. apakah anda pernah terpapar pada bahan kimia pertanian?

Ya ……..
Tidak ……

Semenjak tahun…….. sampai ……

Apakah jenis bahan kimia yang digunakan?

.....
.....

.....
.....

19. Apakah anda pernah bekerja di pabrik perminyakan?

Ya……. TIDAK……

Jika ya,
Semenjak tahun……sampai …….
Apakah jenis bahan kimia yang digunakan?
.....
.....

.....
.....

20. Apakah anda biasa menggunakan obat anti sakit? Apakah anda pernah menggunakannya?

Ya……. TIDAK……

Jika ya,
Semenjak tahun……sampai …….
Apakah jenis obat yang digunakan?

Seberapa sering?

- ❑ Kurang dari 10 pil per tahun
  semenjak tahun …. Sampai ……

- ❑ Sampai 50 pil per tahun
  semenjak tahun …. Sampai ……

- ❑ Sampai 100 pil per tahun
  semenjak tahun …. Sampai ……
- ❑ Sampai 350 pil per tahun
  semenjak tahun …. Sampai ……
- ❑ Lebih dari 350
  semenjak tahun …. Sampai ……

21. Kebiasaan merokok

Apakah anda seorang perokok

Ya……..
Tidak ……

Pernahkah anda menjadi perokok?

Ya……..
Tidak ……

Jika ya, apakah jenis rokok dan berapa banyak?
If yes, what did you smoke and how many?

--------batang sigaret per hari semenjak tahun-----sampai-------

--------batang cerutu per hari semenjak tahun-----sampai-------

--------batang pipa per hari semenjak tahun-----sampai-------

--------kunyahan tembakau per hari semenjak tahun-----sampai-----
--

Keterangan tambahan mengenai konsumsi tembakau anda…

---

21. Apakah anda pernah mengalamai infeksi pada saluran kemih lebih dari 10 tahun lalu dan telah diobati?

- ❑ Tidak pernah

- ❑ Paling banyak 1 kali dalam setahun
- ❑ Beberapa kali per tahun

22. Apakah anda diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk kesehatan lingkungan kerja yang ditentukan oleh negara?

Ya……..
Tidak ……

Jika ya, tolong jelaskan

---

23. Apakah anda tahu penyakit saluran kemih dalam keluarga saudara?

Ya……..
Tidak ……

Jika ya, apa penyakitnya

Jelaskan kekerabatan dengan anda (misalnya kakek, orang tua, kakak/adik, anak, dsbnya)

---

25. Tuliskan hobi anda (misalnya berkebun, pekerjaan tangan, melukis, memancing, dsbnya)

---

26. Tolong tuliskan tempat dan tanggal lahir anda dan lokasi dimana anda pernah tinggal selama lebih dari 10 tahun

Tempat lahir .....…… …... kabupaten .....……desa/kota….....

Semenjak (tahun)..... sampai tahun ..... desa.....…….....

Tempat lahir .....…… …... kabupaten .....……desa/kota….....

Semenjak (tahun)..... sampai tahun ..... desa.....…….....

Tempat lahir .....…… …... kabupaten .....……desa/kota….....

Semenjak (tahun)..... sampai tahun ..... desa.....…….....

Tempat lahir .....…… …... kabupaten .....……desa/kota….....

Semenjak (tahun)..... sampai tahun ..... desa.....…….....

Surat persetujuan:

Saya setuju untuk menggunakan data saya bagi analisa ilmiah termasuk catatan medis saya termasuk sampel darah oleh ……..
Dan the Institute for Occupational Physiology at the University of Dortmund, Germany.

Tanggal: Tanda tangan

--- ---