



PT MANDIRI INTIPERKASA
Site Krassi, Kabupaten Nunukan & Tana Tidung,
Provinsi Kalimantan Utara
Email: *mip-site@mandirigroup.net*

SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORMED CONSENT)

Bersama Surat Ini saya sampaikan bahwa:

Nama	: Bella
Umur/Tanggal Lahir	: 25 Tahun , 18 Juni 1997
Jabatan	: Staff
Perusahaan	: MHA
Riwayat Penyakit	: Baik

Dengan ini menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk dilakukan tindakan medis berupa

.....

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya telah diberikan penjelasan oleh dokter mengenai tindakan medis yang diperlukan, juga akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang dapat timbul sebagai akibat tindakan medis tersebut.
2. Saya telah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan dokter tersebut dan menerima resiko yang timbul akibat dari tindakan medis tersebut.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

(.....)
Klinik PT. MIP

(.....)
Karyawan

(No:MIP/FRM/KLN/003)

No. Revisi : 00