

# KARTU ANTRIAN

No Antrian

**UM01**

Senin

Dokter

**dr.Liza Amalia Putri**

Poli Tujuan

**POLI MATA**

Nama

**Tengku Mahmudi**

No.Rekam Medis

**PS.123456789**

Waktu

**08:00-11:00**