

6

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|--|
| | CATATAN PEMERIKSAAN PASIEN | | | | |
| | NAMA : Nn- Nora sari | | | RM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | ALLERGI | Tidak ada | | | |
| Jns. Kelamin <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P | | Tgl. Lahir : / / | Umur : 21 <input checked="" type="checkbox"/> th <input type="checkbox"/> bl <input type="checkbox"/> hr | Golongan Darah : | |
| ALAMAT : Panembahan PB II / 239 Jlc | | | | Telpon : | |
| Klinik Tanggal | PENGKAJIAN (Anamnesa, pemeriksaan fisik, | CATATAN MEDIK | | CATATAN KEPERAWATAN | |



PATIENT IDENTITY
OUTPATIENT MEDICAL RECORD
PANTI RAPIH HOSPITAL YOGYAKARTA



NOMOR RM
Medical Record Number

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

DATA PASIEN
RANALAN/ICD

(PUTRA PRADANA)

☐ ASKES
state insurance

☐ INSTANSI
Reimbursement