

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Nomor Pasien : RM000005
Nomor Konsultasi : APN238
Perihal : Setuju

, 7 Juni 1993

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmi Suci
Jenis Kelamin(L/P) : Perempuan
Umur : 27
Alamat : Jl. Lintas Timur RT. 002
Telp : 085366026346

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*sebagai orang tua/*suami/*istri/*anak/*walidari:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CANDAKTU
Jenis Kelamin(L/P) : M
Umur/Tgl Lahir : 12
Alamat : Bandung
Telp : 089626128

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa **Setuju**. Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinana pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Dokter/Pelaksana,

superadmin

Yang membuat pernyataan,

CANDAKTU