

RS. Setia Mitra

Jl. RS. Fatmawati Raya No.80-82, Jakarta Selatan

Telp: (021) 7656000 (Hunting) Fax: (021) 7656875

RINCIAN BIAYA PASIEN

Tanggal : 1 September 2020
No. RM : 00096389
Nama Pasien : DAMERIA SILABAN, NY., NY.
Nama Dokter : Imam Efendi,dr. Sp PD KGH

URAIAN	SUBTOTAL (Rp.)
---------------	-----------------------

Tindakan

Hemodialisis Reuse BPJS	Rp. 830,000,-
Subtotal	Rp. 830,000,-

Obat Farmasi

Subtotal	Rp. 0,-
TOTAL	Rp. 830,000,-

Jakarta, 1 September 2020
Rumah Sakit Setia Mitra

(_____)
Generated by SIRS (07/Sep/2020)

RS. Setia Mitra

Jl. RS. Fatmawati Raya No.80-82, Jakarta Selatan

Telp: (021) 7656000 (Hunting) Fax: (021) 7656875

No. RM : 00096389

Nama Pasien : Damera Silaban, Ny., Ny.

Umur : 72 Tahun

Jenis Kelamin : P

Poli/Klinik : Hemodialis

Dokter : Imam Efendi, dr. Sp PD KGH

Tanggal Periksa : 1 Sept 2020 - 00:00:00

No SEP : 0112R0340920V000002

RESUME MEDIS PASIEN

Pernyataan Pasien

Dengan ini saya selaku pasien, memberikan ijin kepada dokter untuk memberikan keterangan mengenai penyakit saya, guna kepentingan pengajuan klaim saya.

Pernyataan Dokter

Saya, dokter yang merawat, dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut dibawah ini lengkap dan benar.

1. Anamnesa

2. Diagnosa Penyakit

Diagnosa awal, ckd v

Diagnosa akhir, ckd v

3. Pemeriksaan yang dilakukan

4. Anjuran Dokter

Jakarta, 1 September 2020
Rumah Sakit Setia Mitra

(_____)
Imam Efendi, dr. Sp PD KGH



**RUJUKAN PASIEN
KLINIK SPESIALIS**

Kepada Yh

Ts.....

Di RS/ Klinik/ Instalasi..... *hemodialisa*

Bersama ini kami kirimkan penderita:

Nama : *ny. Damarian S*

Umur : *66 t*

Alamat : *pd Labu Rt 08/03.*

Diagnosa: *ced 0 an HM.*

Mohon pemeriksaan/ tindakan/
pengobatan..... *hemodialisa rtf 2x seminggu*

Atas bantuannya kami ucapkan terima kasih

Jakarta, *14-9-2014*

Dokter pemeriksa

Dr. Imam Effendi, Sp.PD, KGH

SIP/1.2.01.3171.2264/47003/08.16.1

DR. Dr. Imam Effendi SpPD KGH

are to do by

[Signature]

Aemul w



Rumah Sakit Setia Mitra
RS Fatmawati No. 80-82 Cilandak
Jakarta Selatan, 021-7656000, Fax. 021-7656875

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Ny. Damerlan. S L / P
Umur : 66 th
No Kartu BPJS : 0001337908149
Diagnosa Utama : CKD 2 on HD
Diagnosa Penyerta : Hipertensi
Jadwal HD : HD rutin 2 x seminggu

Adalah benar pasien dengan hemodialisa rutin. Dikarenakan dengan kondisi medis demikian pasien masih membutuhkan tindakan hemodialisa seumur hidup atau sampai pasien sembuh. Sehingga yang bersangkutan tidak membutuhkan surat rujukan dari Puskesmas setiap bulan untuk HD rutin.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas kerjasamanta kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 27-9-2014

ase +00 2014
Jalre
Acut. w.

Dr. Iman Effendi, Sp. (K) :
SIP. 120.3471220000000000

(.....)