



Telp: +353 61 585002

Surel: info@alliancemedical.ie

jaringan: www.alliancemedical.ie | www.alliancemedical.co.uk

RINCIAN PASIEN

Status Mobilitas: Berjalan ☐ Kursi ☐ Kereta dorang ☐

Nama pasien:

Alamat:

.....

.....

Tanggal lahir:

Hubungi Telp :

Rincian Pembayaran

Rumah Sakit Pati masuk

Rawat Inap

Rawat jalan ☐

Pasien Pribadi

Asuransi Swasta



Penanggung:

Membayar Sendiri



INFORMASI KLINIS:

.....

.....

Tanda Tangan Dokter:

Tanggal:

KONTRA-INDIKASI MRI: Karena adanya medan magnet yang kuat, pasien tertentu tidak dapat menjalani pemindaian MR. Pasien dengan alat pacu jantung, defibrilator, neurostimulator, dan benda asing intraorbital dikontraindikasikan untuk menjalani MRI. Katup jantung tertentu, klip aneurisma intrakranial, stent, shunt, dan perangkat feromagnetik atau listrik implan lainnya mungkin juga tidak cocok untuk pemindaian. Silakan hubungi unit MRI jika Anda memiliki pertanyaan tentang kesesuaian pasien Anda untuk pemindaian MR.

RINCIAN REFERENSI

Nama Dokter :

Alamat:

.....

Telepon / Tidur:

Fax:

Dewan Medis No:

RINCIAN PEMERIKSAAN

CT ☐ Sinar-X ☐ USG ☐ CT PET ☐

MRI ☐ DXA ☐ USG Janin ☐

Pemeriksaan yang Diminta :

Periode Menstruasi Terakhir :

Hamil: Ya



TIDAK



Pemeriksaan Sebelumnya: Ya ☐ TIDAK ☐

Tanggal Ujian Sebelumnya :

Kreatinin / eGFR: