



**Lembar Formulir Rawat Jalan
 Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi**

I. Diisi oleh Pasien / Peserta

Nama Pasien

: Ny. Dewi FATHONAH

Tanggal Lahir

: 28 Oktober 1973

Alamat

: Dibal RT 2 / RW 5, Dibal, Mangempek, Boyolali

No Telp / HP

:

Hubungan dengan bertanggung

: Suami / Istri

Anak

II. Diisi oleh Dokter Sp.KFR

Tanggal Pelayanan

:

• Anamnesa

:

• Pemeriksaan Fisik dan Uji Fungsi

:

• Diagnosa medis (ICD-10)

:

• Diagnosa Fungsi (ICD-10)

:

• Pemeriksaan Penunjang

:

• Tata Laksana KFR (ICD 9 CM)

:

• Anjuran

:

• Evaluasi

:

• Suspek Penyakit akibat Kerja

: Ya (.....)

Tidak

Surakarta, 30 MAY 2024

Tanda Tangan Pasien

Dokter Pemeriksa