



**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA**

Jalan Prof. Dr. R. Soeharso No. 28 Surakarta 57144 Telepon 0271-713055/720002  
surat elektronik: rsupsurakarta@kemkes.go.id; info.rsupsurakarta@gmail.com; bbkpmksa.com



**SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN**

No Surat: RS.01.01/0.XXXI.1.3.6/1495/2024

Bulan/Tahun kematian: ☐ ☐ / ☐ ☐ Nama RS/PKM: RSUP No. RS/PKM: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

No. Urut Pencatatan Kematian tiap bulan: ☐ ☐ ☐ No. Rekam Medis: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**IDENTITAS JENAZAH :**

1. Nama : 2024/10/04/000011 INITIAL : .....  
2. NIK : RM : 169800 Tgl.Lhr : 17/05/197  
3. Jenis Kelamin : 1 Nama : SUMIYATI (51 Th)  
4. Tempat/Tanggal lahir : NIK : 3313135705730001  
5. Pendidikan : 1. JATIKUWUNG LOR RT.04 / RW.05, Bulan ..... Tahun .....  
6. Pekerjaan : 1. JATIKUWUNG, GONDANGREJO, KAI SLTP 4. SLTA 5. Akademi 6. Sarjana  
7. 1. Bekerja 2. Bekerja 3. Bekerja TNI/Polri 4. PNS 5. Petani 6. Wiraswasta  
7. 1. Bekerja 8. Bekerja 9. Bekerja Lainnya : .....

7. Alamat sesuai KTP/KK : Jalan : ..... No : ..... RT/RW : .....  
Kelurahan : ..... Kecamatan : .....  
Kota / Kab : ..... Kode Pos : ..... Telp : .....

8. Status Kependudukan : 1 Penduduk Tetap 2 Bukan Penduduk Tetap

**-----YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA-----**

9. Waktu Meninggal : Tanggal 10 Bulan 10 Tahun 2024 Pukul 02.05

10. Umur Saat Meninggal : 1 Lahir Mati 1 Ya 2 Tidak  
2 < 28 hari ..... Hari  
3 29 hr s/d 5 thn ..... Bulan  
4 > 5 thn ..... Tahun

11. Bila yang meninggal wanita usia 10-54 tahun, almarhumah dalam keadaan .....  
1 Hamil 2 Bersalin 3 Nifas (42 hari setelah melahirkan / abortus) 4 Lainnya  
Lama Dirawat : ..... jam (kurang 1hari)/..... hari

12. Tempat Meninggal : 1 Rumah Sakit 2 Rumah 3 DOA 4 Lainnya

13. Dasar Diagnosis : 1 Rekam Medis 2 Autopsi Verbal 3 Autopsi Forensik

14. Kelompok Penyebab Kematian (lingkari salah satu)

**PENYAKIT/GANGGUAN**

1. Penyakit Khusus \*) 4. Gangguan Maternal (kehamilan/persalinan/nifas) 7. Kecelakaan lalu lintas  
2. Penyakit Menular 5. Gangguan Perinatal (0-6 hr) 8. Kecelakaan kerja  
3. Penyakit Tidak Menular 6. Gejala, tanda dan kondisi lainnya 9. Cedera lainnya

15. Rencana Pemulasaraan :

1 Dikubur Tanggal..... Bulan..... Tahun.....  
2 Dikremasi Tanggal..... Bulan..... Tahun.....  
3 Transportasi ke luar kota Tanggal..... Bulan..... Tahun.....  
4 Transportasi ke luar negeri Tanggal..... Bulan..... Tahun.....

Pihak yang Menerima,

Nama Jelas : Rendy Septian

Hub dengan almarhum/ah :

Surakarta, 10/10/2024

Dokter yang menerangkan,

Nama Jelas : Dr. Achbar

Jabatan dan Cap Instansi

PENYEBAB KEMATIAN BERDASARKAN ICD-10				Selang waktu terjadinya penyakit sampai meninggal				ICD 10 (Diisi Petugas Kode)
Kematian Umur 7 (tujuh) hari keatas,				Tahun	Bulan	Hari	Jam	
1	Penyebab langsung	a)	Bruis sebagai akibat dari					
	Penyebab antara	b)	Be perantukan sebagai akibat dari					
		c)	Cardiomyopathy sebagai akibat dari					
	Penyebab dasar	d)	Gagal napas					
2	Kondisi lain yg berkontribusi tapi tidak terkait 1 a-d							
Kematian 0-6 (enam) hari, termasuk lahir mati.								
1	Penyebab Utama Bayi							
	Penyebab Lain Bayi							
2	Penyebab Utama Ibu							
	Penyebab Lain Ibu							

\*) Jenazah memerlukan perlakuan khusus

\*\*) Jika penyebab kematian karena cedera, form SMPK diisi setelah prosedur baku selesai