

PANGKALAN UTAMA TNI AL XIII	
RUMKITAL ILYAS TARAKAN	

**PEMBERIAN INFORMASI DAN PERNYATAAN PENOLAKAN  
OPERASI / TINDAKAN MEDIS / TINDAKAN DIAGNOSTIK**

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi Persetujuan			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDAI (V)
1.	Diagnosis (DK & DB)		
2.	Kondisi Pasien		
3.	Tindakan kedokteran yang disusulkan		
4.	Tata cara dan tujuan tindakan		
5.	Manfaat dan resiko tindakan		
6.	Nama orang mengerjakan tindakan		
7.	Kemungkinan alternatif dari tindakan		
8.	Prognosis dari tindakan		
9.	Kemungkinan hasil yang tidak		
10.	Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tanda tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari dokter sebagaimana di atas kemudian yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			Tanda tangan
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat ** DK = Diagnosis Kerja, DB = Diagnosis Banding			

PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertandatangan di bawah ini, saya,  Nama : ..... umur : ..... tahun, laki-laki/perempuan,  Alamat : .....  dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan.....  terhadap saya/ ..... saya bernama ..... ,umur : .....tahun, laki-laki/perempuan,  Alamat .....</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.  Saya juga menyadari bahwa dokter melakukan suatu upaya dan oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.</p>			
Tarakan, Tanggal 21 Mei 2021 , Pukul 07:50			
Yang Menyatakan	Dokter	Saksi	
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)