



SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN

No. _____ / SPK/ _____ / _____

Bulan/ Tahun Kematian : Nama RS : RS Universitas Indonesia Kode RS/ PKM:

No Urut Pencatatan Kematian/ Bulan

I. Identitas Jenazah

1. Nama Lengkap : T. Dedy Widajanto (HURUF CETAK)
2. No Induk Kependudukan (NIK) : 3216051204630017 No. Kartu Keluarga : _____
3. Jenis Kelamin* : 1 Laki-laki 2. Perempuan
4. Tempat/ Tanggal Lahir : Matang Tanggal 12 Bulan 04 Tahun 1963
5. Agama : Katholik
6. Alamat (Sesuai KTP/ KK) : Jalan/ Gang Pecur Nuhara Jada Blok E No 2 RT/ RW 010/012
Kelurahan/ Desa Raf Kijaya Kecamatan Sukmajaya
Kota/ Kabupaten Depok Kode Pos _____ Telp _____
7. Status Kependudukan* : 1 WNI 2. WNA
8. Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga* : 1 Kepala Rumah Tangga 2. Suami/ Istri 3. Anak 4. Menantu 5. Cucu
6. Orang Tua/ Mertua 7. Famili lain 8. Pembantu Rumah Tangga 9. Lainnya: _____

YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA

9. a. Waktu Meninggal : Tanggal 20 Bulan 02 Tahun 2022 Pukul 12 : 33 WIB
- b. Umur saat meninggal : 58 tahun
10. Tempat Meninggal* : 1 Rumah Sakit; lama dirawat _____ jam (< 1 hari) / _____ hari
2. Puskesmas 4. Rumah Tempat Tinggal
3. Rumah Bersalin 5. Lainnya (Termasuk Meninggal di perjalanan/ DOA)

II. Keterangan Khusus Kasus Kematian di Rumah Sakit atau Lainnya (termasuk DOA)

1. Status Jenazah : 1. Belum dimakamkan/ Belum dikremasi
2. Telah dimakamkan/ Telah dikremasi; Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____
2. Nama Pemeriksa Jenazah : _____ ; Kualifikasi Pemeriksa 1. Medis 2. Paramedis
Waktu Pemeriksaan Jenazah : Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____ Pukul _____

III. Penyebab Kematian

1. Dasar Diagnosis : 1 Rekam Medis 2. Pemeriksaan Luar Jenazah 3. Autopsi Forensik
(Lingkari, dapat lebih dari satu) 4. Autopsi Medis 5. Autopsi Verbal 6. Surat Keterangan Lainnya _____
2. Kelompok Penyebab Kematian* : _____

PENYAKIT/ GANGGUAN

1. Penyakit Khusus **)
2. Penyakit menular
3. Penyakit tidak menular
4. Gangguan Material (Kehamilan/ Persalinan/ Nifas)
5. Gangguan Perinatal (0-6 hari)
6. Gejala, Tanda dan Kondisi lainnya
7. Cedera Kecelakaan Lalu Lintas
8. Cedera Kecelakaan Kerja
9. Cedera Lainnya

IV. Rencana Pemulasaran

1. Dikubur : _____ / _____ / _____ (tgl / bln / thn)
2. Dikremasi : _____ / _____ / _____ (tgl / bln / thn)
3. Transportasi keluar kota : _____ / _____ / _____ (tgl / bln / thn)
4. Transportasi keluar negeri : _____ / _____ / _____ (tgl / bln / thn)

Depok, 20/02/2022

Pihak Yang Menerima,

[Signature]
Nama Jelas : Istri
Hub. dgn Almarhum/ ah

Dokter yang menerangkan,

[Signature]
Nama Jelas : Dr. Fariz Attahroh
Jabatan & Cap Instansi

RSUI

*Lingkari yang perlu

**Jenazah mendapat perlakuan khusus

Lembar 1 : Keluarga Pasien
Lembar 2 : Kelurahan / TPU
Lembar 3 : Rumah Sakit
Lembar 4 : Dinas Kesehatan

05-FOR/18/RSUI/REV.01