

Nomor RM : 000022

Nama: RUDI SANTOSO Tanggal Lahir. 11-03-1957 Jenis Kelamin: Perempuan

PERSETUJUAN UMUM/GENERAL CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien / Nama PJ: RUDI SANTOSO / -

Tanggal Lahir : 11-03-1957 No. Telp : 123123213

Alamat : TES, KEDUNGWARU, PREMBUN, KABUPATEN KEBUMEN

Hubungan : Diri Sendiri

Dengan ini menyatakan

- 1. Saya sudah mendapatkan informasi tentang Hak dan Kewajiban pasien serta peraturan yang berlaku di RSUD Cipayung yang diberikan oleh petugas pendaftaran dan saya sudah memahami, menerima dan menyetujuinya.
- 2. Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk dirawat di RSUD Cipayung maka dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan medis dan keperawatan, pemeriksaan fisik termasuk dilakukannya tindakan atau prosedur diagnostic seperti x-ray/ radiologi, pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, pemberian dan penyuntikan produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus).
- 3. Saya memberi kuasa kepada setiap dan seluruh orang yang merawat saya untuk memeriksa atau informasi kesehatan saya kepada pemberi kesehatan lain yang turut merawat saya selama di rumah sakit ini.
- 4. SayaBersedia diberikan obat di luar daftar obat yang tersedia, apabila dalam masa perawatan ada obat yang harus diberikan oleh dokter dan harus membayar penuh untuk obat tersebut (untuk pasien BPJS).
- 5. Saya menyetujui dan memberi kuasa kepada RSUD Cipayung untuk menjaga privasi dan kerahasiaan informasi medis pasien selama dalam masa perawatan dan menjamin kerahasiaan informasi medis pasien, baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang lain yang saya berikuasa (orang tua / suami / istri / anak / wali).
- 6. Saya memberi kuasa kepada RSUD Cipayung untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan bila diperlukan untuk memproses klaim asuransi, perusahaan, lembaga pemerintahan, dan kepada anggota keluarga serta kepada:
 x
- 7. Saya tidak boleh membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti perhiasan, elektronik, dll.) ke RSUD Cipayung dan jika saya membawanya maka RSUD Cipayung tidak bertanggung jawab terhadap kerusakan, ataupun pencurian. Saya memahami bahwa RSUD Cipayung menjamin perlindungan barang berharga bagi saya, jika kondisi saya tidak memungkinkan untuk menjaga barang-barang berharga maka RSUD Cipayung memfasilitasi tempat penitipan barang.
- 8. Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tata cara mengajukan dan mengatasi RSUD Cipayung dan jika saya membawanya maka RSUD Cipayung tidak bertanggung jawab terhadap kerusakan, ataupun pencurian. Saya memahami bahwa RSUD Cipayung menjamin perlindungan barang berharga bagi saya, jika kondisi saya tidak memungkinkan untuk menjaga barang-barang berharga maka RSUD Cipayung memfasilitasi tempat penitipan barang.
- 9. Saya Mengijinkan RSUD Cipayung memberi akses bagi keluarga, handai taulan dan orang-orang yang akan menjenguk saya (sebutkan nama bila ada permintaan khusus yang tidak diijinkan) :
- 10. Saya menyatakan setuju, baik sebagai wali atau sebagai pasien, bahwa sesuai pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk membayar total biaya perawatan yang diberikan sesuai acuan biaya dan ketentuan RSUD Cipayung dengan jaminan atau pribadi.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima dan memahami informasi sebagaimana di atas dan menyetujuinya.

Pemberi Informasi	-, 11 February 2024 01:18:07 Pasien / Keluarga
#	
ANJASMARA	RUDI SANTOSO / -