

Alamat : Telp.

Nomor Surat : KRUJUAKAN//04/2018/0017

SURAT RUJUKAN

Yang terhormas T.S :
Poli Klinik :
Rumah Sakit :
Alamat :

Mohon pemeriksaan / pengobatan lebih lanjut / pemeriksaan penunjang diagnostik terhadap penderita:

Nama Pasien :
Tempat / Tanggal Lahir:
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 0 Tahun
Pekerjaan :
Alamat :
Dokter Pemeriksa :
SIP :

KETERANGAN

Anamnesa	Pasien datang dengan keluhan		
Pemeriksaan Fisik	Tinggi Badan	:	Cm
	Berat Badan	:	Kg
	Tekanan Darah	:	mmHg
	Denyut Nadi	:	kali /menit
Diagnosa Sementara			
Terapi/ Obat yang telah diberikan	-		
Keterangan Lain	-		

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Terimakasih
Semoga Sehat Selalu

, 19 April 2018
Dokter Pemeriksa