

Nomor Surat : KRUJUAKAN/AR0601/01/2018/0005

**SURAT RUJUKAN**

Yang terhormas T.S : Spesialis Mata  
Poli Klinik : GIGI DAN MULUT  
Rumah Sakit : RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin  
Alamat : Jl. Jen A Yani No.43, Banjarmasin Kalimantan Selatan

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

Nama Pasien : TRI BOWO CHAHYONO  
Tempat / Tanggal Lahir: JAKARTA  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Umur : 25 Tahun  
Pekerjaan :  
Alamat : JAKARTA  
Dokter Pemeriksa : dr. Anita  
SIP : 19/2.102/31.75.07.1003/-1.779.3/e/2017

**KETERANGAN**

Anamnesa	
Pemeriksaan Fisik	Tinggi Badan : 190 Cm Berat Badan : 90 Kg Tekanan Darah : 190/25mmHg Denyut Nadi : 190 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*

Medan, 14 January 2018  
Dokter Pemeriksa

**dr. Anita**