

Nomor Surat : INFCONS/AR2601/04/2018/0024

---

### SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IBAM  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Tempat / Tanggal Lahir: JAKARTA / 08 August 1995  
Umur : 22 Tahun  
Alamat : SIMPANG PASAR REBO  
Telp : 087674744788

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa \_\_\_\_\_

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai phpenjelasan yang diberikan.

bandung, 19 April 2018

Dokter Pelaksana

Yang membuat pernyataan

dr. Yahya Albar

IBAM