

Nomor Surat : KRUJUAKAN/AP0101/01/2018/0022

**SURAT RUJUKAN**

Yang terhormas T.S : Spesialis Ortodonsia (Perawatan Maloklusi, Merapikan gigi dengan kawat)  
Poli Klinik : BEDAH  
Rumah Sakit :  
Alamat :

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

Nama Pasien : NI KOMANG SRI KUMALA DEWI  
Tempat / Tanggal Lahir: DENPASAR  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 22 Tahun  
Pekerjaan :  
Alamat : JL LETD MADE PUTRA NO 6  
Dokter Pemeriksa : dr. Putu Gina Astiyandani  
SIP :

**KETERANGAN**

Anamnesa	Pasien datang dengan keluhan
Pemeriksaan Fisik	Tinggi Badan : Cm Berat Badan : Kg Tekanan Darah : 90/70 mmHg Denyut Nadi : kali /menit
Diagnosa Sementara	Fracture of lower end of tibia ,
Terapi/ Obat yang telah diberikan	-
Keterangan Lain	-

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

*Terimakasih  
Semoga Sehat Selalu*

denpasar, 26 January 2018  
Dokter Pemeriksa

**dr. Putu Gina Astiyandani**