

Nomor Surat : KRUJUAKAN/AL0101/02/2018/0002

SURAT RUJUKAN

Yang terhormas T.S : Spesialis Mata
 Poli Klinik : MATA
 Rumah Sakit :
 Alamat :

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

Nama Pasien : STEVANI SISTA AUDINA
 Tempat / Tanggal Lahir: BOGOR
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 19 Tahun
 Pekerjaan :
 Alamat : LEBAK KANTIN
 Dokter Pemeriksa : dr. Renung Kastopo
 SIP : 414/503/Dinkes/SIP.dr/VII/2017

KETERANGAN

Anamnesa	Pasien datang dengan keluhan
Pemeriksaan Fisik	Tinggi Badan : Cm Berat Badan : 45 Kg Tekanan Darah : 110/70mmHg Denyut Nadi : kali /menit
Diagnosa Sementara	Low vision, both eyes ,
Terapi/ Obat yang telah diberikan	-
Keterangan Lain	-

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

*Terimakasih
 Semoga Sehat Selalu*

bogor, 03 February 2018
 Dokter Pemeriksa

dr. Renung Kastopo