

Nomor Surat : INFCONS/AR2601/04/2018/0011

---

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SINTA NURMALA  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat / Tanggal Lahir: SEMARANG / 12 November 1992  
Umur : 25 Tahun  
Alamat : DUREN SAWIT RAYA  
Telp : 085641333555

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 penjelasan yang diberikan.

SEMARANG, 16 April 2018

Dokter Pelaksana

Yang membuat pernyataan

dr. Yahya AlbarSINTA NURMALA