

Nomor Surat : INFCONS/AR2601/04/2018/0008

---

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AMIR  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Tempat / Tanggal Lahir: JAKARTA / 12 December 1990  
Umur : 27 Tahun  
Alamat : JL MARGONDA RAYA NO 100  
Telp : 081000000

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.

DKI JAKARTA, 16 April 2018

Dokter Pelaksana

Yang membuat pernyataan

dr. Yahya Albar

AMIR