

SURAT RUJUKAN

Kepada Yth Teman Sejawat :

No 4-2-2020
 Sdr. Petyah Dili
 Kt. Premier jatinegara

Bersama ini mohon pemeriksaan dari :

Pasien : Umi M. D. Anwarh.

NIK / Band Posisi : 550835.100/10

Hak Kelas : _____

Kepala Keluarga : Murli

Lokasi Kerja / Lokasi Tagih :

No. Telp. Kantor / Rumah : K R 602118403242

Anamnese: keiner DM

Diagnosa : Dm (E13) (ICD 10)

Therapi yang telah diberikan :

Saya menyatakan untuk memberikan persetujuan kepada Dokter Perusahaan/RS untuk memberi data kesehatan dan tindakan medis terhadap pasien kepada perusahaan

Tanda Tangan
Penderita / Keluarga

(nama jelas)

Terima Kasih
Salam Sejahtera

dr Irwanto Sisilawati

SIP. 8/B.15a/31.7.2018/1.7.19.3/e/2018

1. Catatan : - Kelebihan biaya pengobatan ditanggung sendiri
- Berlaku satu minggu sejak tanggal diterbitkan
2. *) Coret yang tidak perlu