MRM 00408805

RJTL 104114



AREA JAKARTA

SURAT RUJUKAN

***	Met 17-3-202
Kepada Yth Teman S	Sejawat: Sejawat:
	Ry Denin Jehreze
3000	Sejawat: 9 fant Jehreje
Bersama ini mohon pemeriksaan dari :	
Pasien	Ujemina.
NIK / Band Posisi	3 7010 9.000 M-5
Hak Kelas	. 2, (Dua)
Kepala Keluarga	. Djemino.
Lokasi Kerja / Lokasi Tagih	. Pens logs
No. Telp. Kantor / Rumah	: K R (021) 8733366
Anamnese	Confl. LBP
Diagnosa	(ICD 10)
Therapi yang telah diberikan :	
Saya menyatakan untuk memberikan persetujuan kepada Dokter Perusahaan/ RS untuk memberi data kesehatan dan	

Tanda Tangan Penderita / Keluarga

(nama jelas)

Terima Kasih Salam Sejawat

Catatan : - Kelebihan biaya pengobatan ditanggung sendiri
Berlaku satu minggu sejak tanggal diterbitkan

tindakan medis terhadap pasien kepada perusahaan

Coret vang tidak perlu