

Yth. Sejawat Bag. Radiologi.
Mohon dilakukan pemeriksaan pada pasien ini :

**PEMERIKSAAN
RADIODIAGNOSTIK-IMAGING**

NAMA PASIEN : Tn. Djaa Dikusumah		NO. REKAM MEDIK : 0187529	
TGL. LAHIR / UMUR : 16/12/1965	JENIS KELAMIN : LB/PR	POLI : VIP	TANGGAL RUANG/KELAS : 16/9/23
NO. FILM :		PENGIRIM DOKTER : dr. fera2	
ALAMAT : TELP :			

CATATAN KLINIS

choic Abdomen

Permintaan yang dikehendaki :

- ☐ Rontgen
☒ usg Abdomen dan usg Thyroid
☐ Mammografi
☐ CT Scan

Tanggal : **16 Sept 2023** Nama & tanda tangan dokter : **dr. fera2**
Film lama :