

No. SEP	:		Peserta	:	
Tgl. SEP	:	03-04-2017			
No. Kartu	:	MR: 160306300137707			
Nama Peserta	:				
Tgl. Lahir	:	01-01-1970	COB	:	
Jenis Kelamin	:		Jenis Rawat	:	
Poli Tujuan	:		Kelas Rawat	:	
Asal Faskes	:				
Diagnosa Awal	:				
Catatan	:				

**Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan.*

**SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta*

Cetakan Ke 1 : 03-04-2017 09:16:18

Pasien / Keluarga Pasien

Petugas RS

Petugas BPJS Kesehatan

(_____)

(_____)

(_____)

**SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP) BPJS
SJP RJTL No. RJ17010245**

Kunjungan Sebelumnya : POLI GIGI | 31-03-2017

1. Tanggal SJP	:	03-04-2017	Nama Pasien	:	COBA 8
2. Nomor Rujukan	:		Berat Badan	:	
3. Tanggal Rujukan	:		Nomor Medrec	:	160306300137707
4. Asal Rujukan	:		Nomor Register	:	RJ17010245
5. Diagnosa Asal	:		Jenis Kelamin	:	PEREMPUAN
6. Tujuan Rujukan	:	1) POLI GIGI	Tanggal Lahir	:	18-06-2014
7. Nama Dokter	:	Drg. Allen Awinda	Status	:	
8. SIP	:		Diagnosa RS	:	
9. Pemeriksaan Paket	:	2)___P2A 3)___P2B 4)___P2C 5)___P3A 6)___P2A 7)___P3C			

10. Rujukan Intern Ke	:	8) Poli : 9) Poli :	Pasien	Dokter RS	Petugas
11. Jaminan Pelayanan	:	10) 11)	1).....	1).....	1).....
			2).....	2).....	2).....
12. Catatan Khusus	:		3).....	3).....	3).....
13. Biaya Pelayanan	:		4).....	4).....	4).....
Diajukan	:	Rp.	5).....	5).....	5).....
Disetujui	:	Rp.	6).....	6).....	6).....

14. Riwayat Alergi Obat :

BERKAS INI TIDAK DIBAWA PULANG

Muara Enim, 03-04-2017
Petugas Pengendali RS

V	
R	
D	
S	

(.....)