

No. SEP : 0601R00104170000002

Tgl. SEP : 03-04-2017

No. Kartu : 0000029087111 MR: 160306300004877

Peserta : PNS DAERAH

Nama Peserta : IDA TUTI URNAH BR SINAGA

Tgl. Lahir : 11-01-1955

COB :

Jenis Kelamin : P

Jenis Rawat : Inap

Poli Tujuan :

Kelas Rawat : Kelas I

Asal Faskes : dr.ERVANA IKHA YUSTINA

Diagnosa Awal : Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor

Catatan : tes

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

**SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta*

Cetakan Ke 9 : 03-04-2017 11:17:45

Pasien / Keluarga Pasien

Petugas RS

Petugas BPJS Kesehatan

(_____)

(_____)

(_____)



JI Sultan Mahmud Badaruddin II No.49 Muara Enim Telp. 0734-424345 Fax. 0834-422738

SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP) BPJS
SJP RITL No. RI00002399

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--------------------------|
| 1. Tanggal SJP | : 03-04-2017 | Nama Pasien | : IDA TUTI URNAH SINAGA |
| 2. Nomor Rujukan | : | Berat Badan | : |
| 3. Tanggal Rujukan | : | Nomor Medrec | : 160306300004877 |
| 4. Asal Rujukan | : | Nomor Register | : RI00002399 |
| 5. Ruangan | : Paviliun 403 | Jenis Kelamin | : PEREMPUAN |
| 6. Bed | : 01 | Tanggal Lahir | : 11-01-1955 |
| 7. Tanggal Masuk | : 03-04-2017 | Status | : |
| 8. Tanggal Keluar | : | Pasien | Dokter RS Petugas |
| 9. Tujuan Rujukan | : 1) Rawat Inap | 1)..... | 1)..... |
| 10. Nama Dokter | : Dr. Ali Hanafiah, Sp. B | 2)..... | 2)..... |
| 11. SIP | : | 3)..... | 3)..... |
| 12. Pemeriksaan Paket | : 2)___P2A 3)___P2B 4)___P2C 5)___P3A 6)___P2A 7)___P3C | 4)..... | 4)..... |
| 13. Rujukan Intern Ke | : 8) Poli : 9) Poli : | Diagnosa Asal | : |
| 14. Jaminan Pelayanan | : 10) | Diagnosa Dokter | : |
| | 11) | | |
| 15. Catatan Khusus | : | | |
| 16. Biaya Pelayanan | : | | |
| Diajukan | : Rp. | | |
| Disetujui | : Rp. | | |
| 17. Riwayat Alergi Obat | : | | |

BERKAS INI TIDAK DIBAWA PULANGMuara Enim, 03-04-2017
Petugas Pengendali RS

| | |
|---|--|
| V | |
| R | |
| D | |
| S | |

(.....)