

SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP)
SJP-RJT No. RJ00000001

1. Tanggal Berobat	: 10-06-2017	Nomor Register	:
2. Nomor Rujukan	:	Nomor Medrec	:
3. Tanggal Rujukan	:	Nama Pasien	:
4. Asal Rujukan / Kode PPK	: /	Jenis Kelamin	: PEREMPUAN
5. Diagnosa Asal Rujukan	:	Tanggal Lahir	: 01-01-1970
6. Tujuan Rujukan	:	Nomor Kartu JAMSOSKES	:
7. Penunjang	: 1)___LAB 2)___USG 3)___EKG 4)___FISIOTHERAPI	Kepesertaan	:
8. Rujukan Intern Ke	: 1). 2).		

Kode	Diagnosa / ICD 10	Paraf Dokter
.....	1).....
.....	2).....
.....	3).....
Kode	Terapi / Tindakan / ICD 9	Paraf Dokter
.....	1).....
.....	2).....
.....	3).....

Dokter Yang Melayani

(.....)

BERKAS INI TIDAK DIBAWA PULANG

No. SJP	:	Nomor Resep	:
Nomor Kartu Askes	:	Nomor Medrec	:
Status	:	Nama Pasien	:
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN		

R \ Nama Obat :	Hari	Signa	Jumlah	Biaya
R_/.....	X	Rp.
R_/.....	X	Rp.
R_/.....	X	Rp.
R_/.....	X	Rp.
R_/.....	X	Rp.
R_/.....	X	Rp.

Tanggal, 10-06-2017

Tanda Tangan Pasien