

**SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP)**  
**SJP-RJT No. RJ18000589**

1. Tanggal Berobat

: 12-02-2018

2. Nomor Rujukan

:

3. Tanggal Rujukan

:

4. Asal Rujukan / Kode PPK

: /

5. Diagnosa Asal Rujukan

:

6. Tujuan Rujukan

: POLI BEDAH

7. Penunjang

: 1)\_\_\_LAB    2)\_\_\_USG    3)\_\_\_EKG  
4)\_\_\_FISIOTHERAPI

8. Rujukan Intern Ke

: 1).  
2).

Nomor Register

: RJ18000589

Nomor Medrec

: **008126**

Nama Pasien

: MARINA

Jenis Kelamin

: PEREMPUAN

Tanggal Lahir

: 01-11-1960

Nomor Kartu  
PENJAMIN

:

Kepesertaan

:

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

: RJ18000589

Nomor Kartu Askes

:

Status

:

Jenis Kelamin

: PEREMPUAN

Nomor Resep

:

Nomor Medrec

: **008126**

Nama Pasien

: MARINA

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, 12-02-2018

Tanda Tangan Pasien