

BKPM PURWOKERTO

Norm : 010000

KARTU TANDA PENGENAL PASIEN

Tanggal : {tgldaftar}
Nama : {nama}
Tgl Lahir : {tgllahir} {jekl}
Pekerjaan : {pekerjaan}
Alamat : Kabupaten : {kabupaten}
Kecamatan : {kecamatan}
Desa : {kelurahan}
RT / RW : {rtrw}

Bila Kontrol Kartu Harap Dibawa