



No. SEP : 1231231231  
Tgl. SEP : 17/02/2025  
No. Kartu : 21212121212 ( MR : 121212 )  
Nama Peserta : 1212  
Tgl. Lahir : 17/02/2025  
No.Telepon : 121212  
Sub/Spesialis :  
Dokter : 1212  
Faskes : 1212  
Diagnosa Awal: 1212  
  
Catatan : 21212

No. Rawat : 2025/02/12/000001  
No. Reg : 001  
Peserta : 221212  
Jns. Rawat : Rawat Inap  
Jns.Kunjunga : - Konsultasi dokter(pertama)  
  
Poli Perujuk : -  
Kls. Hak : Kelas 1  
Kls. Rawat : VIP  
Penjamin : Pribadi

NIK : null

\*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan.  
\*SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta  
Cetakan ke 1 29/04/2025 1:42:29 PM

Pasien/Keluarga Pasien



1212/.....

**RESUME MEDIS DAN BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP JKN**  
**RS SIMRS KHANZA**

Diagnosa

:

- .....

Kode ICD X

( )

Prosedur/Tindakan

Lab/Radiologi / Transfusi/RehabMedis/TindakanNonOperasi/Operasi

:

- .....

Kode ICD IX

( )

Laporan Tindakan

:

- .....

- .....

- .....

Rencana Kontrol

:

Tanggal ...../...../..... di Poli Klinik .....

Kunjungan Awal

☐

Nama Pasien : 1212

Kunjungan Lanjutan

☐

Alamat : null

Observasi

☐

Tanggal Lahir : null

Umur : null

Post Operasi

☐

No Telp : 121212

NIK : null

- Dengan ini menyatakan bahwa :
- Saya adalah benar peserta JKN KIS yang datanya tertera diatas dan menyatakan keaslian identitas tersebut.
  - Saya bersedia dilakukan pengambilan foto wajah (full face ) dan (fingerprint)
  - Apabila dikemudian hari identitas tersebut tidak sesuai, maka saya bersedia menerima sanksi pidana hukum dan membayar ganti rugi yang timbul sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
  - Benar dilakukan tindakan pelayan sebagai mana tertulis diatas

Demikian surat pernyataan keaslian identitas dan bukti pelayanan dibuat dengan sebenar - benarnya

Pasien/Keluarga PasienPetugas AdmisionDokter,

1212/.....

☐Pastikan Kesesuaian NIK (KTP = KK = KARTU BPJS)

☐Pastikan Kesesuaian Wajah ( SIM = KTP = FOTO PASIEN)