

RESUME MEDIS BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

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



No. Rawat : 2025/02/12/000001
No. Reg : 001
Peserta : 221212
Jns. Rawat : Rawat Inap
Jns.Kunjunga : - Konsultasi dokter(pertama)

Kls. Hak : Kelas 1
Tujuan Kunjungan :

Catatan : 21212

Alamat : null

NIK : null

Flag Prosedur =
Asesmen =-Poli spesialis tidak tersedia pada hari
sebelumnya
Penunjang =
Kontrol POS Ranap ☐

*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan.
*SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta
Cetakan ke 1 29/04/2025 1:42:22 PM



APOTEK SCAN DISINI ->

☐ SOAP

Kode ICD X

Diagnosa : - (.....
- (.....

: TD : N : SatO2 : BB :

☐ Transfusi ☐ Rehab Medis ☐ Dialisis ☐ Lab Pintu 15 ☐ Radiologi Pintu 17

Prosedur/Tindakan : Kode ICD X (.....
- (.....

Laporan Tindakan : -

Iterasi : ☐ 1 (satu) Bulan ☐ 2 (Dua) Bulan

Rencana Kontrol : Tanggal/...../..... di Poliklinik Exp: Rujukan baru (Ya/Tidak)

Jika Kontrol kurang dari 30 hari karena(wajib diisi) : -

Tujuan : ☐ Eval Diagnosa ☐ Eval Terapi

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya adalah benar peserta JKN KIS yang datanya tertera diatas dan menyatakan keaslian identitas tersebut.
2. 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.
3. Benar dilakukan tindakan pelayan sebagai mana tertulis diatas

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

Pasien/Keluarga Pasien

Petugas Admision

Dokter,

1212/.....

1212

Jam Cetak : 29/04/2025 1:42:22
Nama : 1212
No Reg : 001