

# PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya Yang bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : j

Tanggal Lahir / Jenis Kelamin : 01/27/2022 / Laki-Laki

Alamat : g

Bukti diri / KTP : 565

Dengan Ini Menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan :

## PERSETUJUAN

Terhadap : 565

Nama : ISMIATUL KAMILA

Umur / Jenis Kelamin : 30 Tahun / Perempuan

Dirawat di : .....

No Rekam Medik : 000006

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang ditimbulkan telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti seperti demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Bangkalan, Tanggal.....Bulan.....Tahun.....

Saksi 1

Saksi 2

Saksi Yang Membuat Pernyataan

Tanda Tangan

Tanda Tangan

Tanda Tangan

.....

.....

j

Nama Jelas

Nama Jelas

Nama Jelas