



SURAT PERMINTAAN PENDAPAT LAIN
(SECOND OPINION)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :(L/P)
Umur :tahun
Nomor kartu identitas :
Alamat :
Diri sendiri / Suami / Isteri / Ayah / Ibu / Anak / Kakak / Adik / teman / kerabat dari pasien :
Nama :(L/P)
Tgl Lahir :
No RM :

Dengan ini menyatakan dengan sadar dan sesungguhnya bahwa :

1. Telah menerima dan memahami informasi mengenai kondisi terhadap diri saya / pasien dan tindakan penanganan awal yang telah dilakukan dari pihak Rumah Sakit.
2. Meminta kepada pihak Rumah Sakit untuk diberikan kesempatan mencari second opinion terhadap alternative diagnosis/pengobatan diri saya / pasien kedokter
Di Rumah Sakit
3. Segala sarana, biaya maupun fasilitas untuk mencari second opinion adalah tanggung jawab diri saya / pasien / keluarga.
4. Untuk keperluan tersebut diatas, meminjam hasil pemeriksaan penunjang kesehatan saya / pasien berupa :
-.....
-.....

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sampit,

Petugas,

Saksi,

Saya yang menyatakan,

(.....)

(.....)

(.....)